



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Il Consiglio federale

Berna, il 18 settembre 2020

Impedire la violenza sulle persone anziane

Rapporto del Consiglio federale

in adempimento del postulato 15.3945 Glanzmann-Hunkeler del 24 settembre 2015

Riassunto

Il presente rapporto è redatto in adempimento del postulato Glanzmann-Hunkeler 15.3945 «Impedire la violenza sulle persone anziane», depositato nel settembre del 2015, secondo cui «[i]l Consiglio federale è incaricato di presentare al Parlamento un rapporto globale sul tema della violenza sulle persone anziane». Il Consiglio nazionale ha accolto il postulato nel giugno del 2017.

L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha quindi commissionato alla Scuola universitaria professionale per il lavoro sociale di Lucerna la ricerca documentaria e sul campo. Il presente rapporto del Consiglio federale si fonda sui risultati di questo studio, condotto dal dicembre del 2018 all'ottobre del 2019. Il presente rapporto è stato redatto prima della crisi del coronavirus. Le persone di 65 anni e oltre, considerate vulnerabili sulla base delle conoscenze epidemiologiche disponibili, sono state particolarmente toccate dalla pandemia di COVID-19 e dai provvedimenti vincolanti adottati per contenere la sua diffusione. Tuttavia non è stato possibile aggiornare il rapporto per tenere conto delle conseguenze della crisi sulla violenza nei confronti delle persone anziane, in quanto a breve termine non si poteva disporre delle basi scientifiche necessarie a tal fine.

Percepita come un problema sociale e una violazione dei diritti fondamentali già da una trentina d'anni, la violenza nei confronti delle persone anziane resta tuttavia un fenomeno poco noto e sottaciuto. La definizione che funge da riferimento a livello internazionale è quella dell'Organizzazione mondiale della sanità: per maltrattamento nei confronti delle persone anziane s'intende un atto, singolo o ripetuto, o la mancanza di atto appropriato, che si verifichi nell'ambito di una qualsiasi relazione ove vi sia un'aspettativa di fiducia e che possa causare danno o sofferenza a una persona anziana. Il «maltrattamento», termine spesso preferito a «violenza», include quindi anche la negligenza e comportamenti non intenzionali; può essere psichico o fisico oppure assumere ancora altre forme. Le dimensioni del problema sono particolarmente difficili da stimare. In Svizzera sarebbero tra i 300 000 e i 500 000 gli ultrasessantenni toccati da almeno una forma di maltrattamento nel corso di un determinato anno.

I fattori di rischio per il maltrattamento sono lo stato di dipendenza, vulnerabilità e, spesso, carenza e isolamento in cui si trovano le persone anziane, nonché il sovraccarico di lavoro dei professionisti dei settori interessati o dei familiari assistenti. La prevenzione del maltrattamento comprende la sensibilizzazione della popolazione, la formazione del personale sanitario, l'individuazione dei rischi e l'intervento nei casi accertati; di rilievo negli ambiti della salute, delle cure, della politica sociale e della giustizia, può fondarsi sul diritto vigente. Negli ultimi anni la Confederazione e i Cantoni hanno attuato strategie che contribuiscono a ridurre i rischi di maltrattamento delle persone anziane, anche se non sono incentrate specificamente su questo problema. Anche enti quali le organizzazioni di assistenza alle persone anziane, quelle specializzate nell'ascolto e nella consulenza delle medesime, gli istituti di cura e le istituzioni di assistenza e cura a domicilio hanno sviluppato numerose misure. Restano tuttavia disparità nell'offerta a livello cantonale e regionale.

Dall'ampia indagine svolta è emerso che attualmente non si tratta tanto di moltiplicare le misure di prevenzione e d'intervento quanto piuttosto di rafforzare la loro efficacia e renderle adeguate ai bisogni specifici delle persone anziane. Il coordinamento tra gli attori competenti, tra gli ambiti politici interessati e ai diversi livelli istituzionali, nonché il coordinamento e il dialogo tra i professionisti dei vari settori possono ancora essere migliorati. Per avanzare in questa direzione, il Consiglio federale incarica il Dipartimento federale dell'interno di accordarsi con i Cantoni e di valutare la necessità di un programma d'incentivazione per dare maggiore visibilità e coerenza alla prevenzione e agli interventi in materia di maltrattamento delle persone anziane.

Indice

1	Introduzione	1
1.1	Il maltrattamento delle persone anziane, un problema sociale riconosciuto	1
1.2	Mandato	1
1.3	Progetto di ricerca	1
1.3.1	Organizzazione.....	1
1.3.2	Questioni oggetto dello studio.....	2
1.3.3	Fonti d'informazione e metodi di ricerca	2
1.4	Oggetto e struttura del presente rapporto	3
2	Maltrattamento nei confronti delle persone anziane	4
2.1	Definizione.....	4
2.1.1	Termini diversi	4
2.1.2	Elementi di una definizione operativa per la prevenzione	6
2.1.3	Spiegazioni del maltrattamento e fattori di rischio e di protezione.....	7
2.2	Quantificazione.....	9
2.2.1	Valutazione a livello internazionale	9
2.2.2	Valutazione della situazione in Svizzera	10
3	Prevenzione, rilevamento precoce e intervento	14
3.1	Sistematica.....	14
3.2	Quadro giuridico	15
3.2.1	Ripartizione delle competenze.....	15
3.2.2	Disposizioni a livello federale.....	15
3.2.3	Disposizioni a livello cantonale	20
3.3	Strategie, programmi e altre attività definite al livello macro	21
3.3.1	Strategie a livello federale	21
3.3.2	Strategie a livello cantonale e comunale.....	23
3.3.3	Quadri di riferimento a livello delle istituzioni (livello meso).....	23
3.4	Misure di prevenzione, rilevamento precoce e interventi.....	24
3.4.1	Prevenzione primaria.....	24
3.4.2	Rilevamento precoce del maltrattamento (prevenzione secondaria).....	27
3.4.3	Interventi in caso di maltrattamento nei confronti delle persone anziane	27
4	Valutazione della situazione in Svizzera	30
4.1	Conclusioni dal punto di vista della ricerca	30
4.2	Raccomandazioni dal punto di vista della ricerca.....	31
5	Parere del Consiglio federale	32
	Bibliografia	35
	Allegato	37

Elenco delle abbreviazioni

APMA	Autorità di protezione dei minori e degli adulti
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CC	Codice civile
CDOS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois (Centro ospedaliero universitario vodorese)
COPMA	Conferenza per la protezione dei minori e degli adulti
Cost.	Costituzione federale
CP	Codice penale
CPP	Codice di procedura penale
CRS	Croce Rossa Svizzera
CSA	Consiglio svizzero degli anziani
CSUC-LAV	Conferenza svizzera degli uffici di collegamento della legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati
CSVD	Conferenza svizzera contro la violenza domestica
HSLU	Hochschule Luzern, Soziale Arbeit (Scuola universitaria professionale per il lavoro sociale di Lucerna)
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève (ospedali universitari di Ginevra)
LAMal	Legge federale del 16 marzo 1993 sull'assicurazione malattie
LAV	Legge federale del 23 marzo 2007 concernente l'aiuto alle vittime di reati
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
LFPr	Legge del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale
LL	Legge del 13 marzo 1964 sul lavoro
LPMed	Legge del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche
LPSan	Legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie
LPSU	Legge federale del 30 settembre 2011 sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
UBA	Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (autorità indipendente di querela in materia di vecchiaia)
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFG	Ufficio federale di giustizia
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UFU	Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo
UST	Ufficio federale di statistica

1 Introduzione

1.1 Il maltrattamento delle persone anziane, un problema sociale riconosciuto

È da una trentina d'anni che il maltrattamento delle persone anziane è uscito dall'intimità del domicilio familiare o della casa per anziani per diventare una questione concernente la salute pubblica, i diritti umani e la società. La storia di questa presa di coscienza si contraddistingue per gli scossoni subiti, in particolare in seguito all'eco mediatica creata dagli scandali verificatisi negli istituti di cura. Ancora avvolta da una buona dose di silenzio e d'ignoranza, progredisce di pari passo con il regredire della tolleranza nei confronti dei comportamenti inadeguati e delle violazioni dell'integrità, siano essi verso i minori, le donne o gruppi di persone «vulnerabili». Le conseguenze di sofferenze individuali si ripercuotono sui costi sociali negli ambiti della salute pubblica, della giustizia sociale e dei rapporti intergenerazionali. L'invecchiamento demografico, la pressione finanziaria sulle cure di lunga durata e la scarsa disponibilità delle economie domestiche a farsi carico dei propri anziani acquiscono il rischio di un'evoluzione sfavorevole e mettono in evidenza la necessità d'impegnarsi per prevenire il problema.

1.2 Mandato

Con la graduale presa di coscienza del problema in Svizzera, negli ultimi anni sono stati presentati diversi interventi parlamentari¹. Il presente rapporto è redatto in adempimento del postulato Glanzmann-Hunkeler 15.3945 «Impedire la violenza sulle persone anziane», depositato il 24 settembre 2015 (allegato), secondo cui «[i]l Consiglio federale è incaricato di presentare al Parlamento un rapporto globale sul tema della violenza sulle persone anziane». Nella sua motivazione, il postulato chiedeva di definire e quantificare il problema della violenza nei confronti delle persone anziane, al fine di proporre le misure necessarie. Il Consiglio nazionale ha accolto il postulato nel giugno del 2017.

1.3 Progetto di ricerca

1.3.1 Organizzazione

Al fine di descrivere e quantificare il problema messo in evidenza dal postulato nella prospettiva di sviluppare la prevenzione, l'UFAS ha pubblicato un bando di concorso per un progetto di ricerca, attribuito alla HSLU. Il relativo studio, condotto dal dicembre del 2018 all'ottobre del 2019, è stato pubblicato dall'UFAS con il titolo *Gewalt im Alter verhindern*².

Diretti dall'UFAS, i lavori di ricerca sono stati seguiti da un gruppo di accompagnamento composto da rappresentanti di amministrazioni e servizi pubblici: UFSP, UFG, UST, UFU, CSUC-LAV, CSVD, COPMA e Iniziativa delle città per la politica sociale. La CDOS si è fatta rappresentare dalla CSUC-LAV.

Inoltre, per la preparazione del mandato di ricerca nonché nel corso e alla fine del progetto, per la validazione dei risultati, è stato consultato un gruppo di sondaggio, composto da rappresentanti di organizzazioni attive negli ambiti della vecchiaia e della prevenzione del maltrattamento nei confronti delle persone anziane: Associazione svizzera di assistenza e cura

¹ Po. Heim 10.4123 «Violenze e maltrattamenti nella terza età», del 17.12.2010 (tolto dal ruolo); Po. Glanzmann-Hunkeler 15.3945 «Impedire la violenza sulle persone anziane», del 24.9.2015 (accolto il 15.6.2017); Mo. Glanzmann-Hunkeler 15.3946 «Trattare la violenza sulle persone anziane senza tabù», del 24.9.2015 (ritirata); Po. Heim 15.3578 «Violenza nella terza età. Strategia nazionale di lotta contro la violenza sulle persone anziane», del 17.6.2015 (respinto); Ip. Fehlmann Rielle 17.4269 «Per un osservatorio e una strategia nazionale contro i maltrattamenti nei confronti degli anziani», del 15.12.2017 (liquidata).

² Krüger et al. 2020 (in tedesco, con riassunto in francese, italiano e inglese).

a domicilio, alter ego, Alzheimer Svizzera, CSA, CRS, CURAVIVA, GERONTOLOGIE CH, Pro Senectute Svizzera e UBA.

1.3.2 Questioni oggetto dello studio

Lo studio doveva trattare le questioni seguenti, derivanti dal postulato:

- In cosa consiste il problema della violenza/del maltrattamento nei confronti delle persone anziane? Come si definisce? In quali forme si manifesta la violenza e quali sono i fattori di rischio?
- In termini quantitativi, quali sono le dimensioni del problema?
- Prevenzione, rilevamento precoce e interventi: quali sono i riferimenti in materia? Quali misure di prevenzione e protezione esistono? Quali sono le lacune e quali le eventuali necessità d'intervento?
- Quali possibilità di miglioramento si possono distinguere in conclusione?

Nel quadro dello studio, ai mandatari è stato chiesto di prestare la debita attenzione alle differenze di cultura e approccio tra le diverse parti del Paese e di concentrarsi in particolare sulle definizioni e sui termini utilizzati.

1.3.3 Fonti d'informazione e metodi di ricerca

Per raccogliere le informazioni necessarie su questo tema complesso, il gruppo di ricerca della HSLU ha impiegato diversi metodi qualitativi e quantitativi, che si completano a vicenda e offrono punti di vista diversi sulla questione, limitandosi ai dati disponibili. I risultati illustrati di seguito (cap. 2–4) provengono dunque dall'analisi delle fonti seguenti:

- analisi della letteratura scientifica sistematica nelle banche dati, ricerca sistematica su Internet e analisi di documenti nelle tre lingue nazionali e in inglese; consultazione di esperti nazionali e internazionali³;
- indagine telefonica e online presso istituti di cura e servizi di assistenza e cura a domicilio (risposte pervenute da 149 istituzioni nel quadro dell'indagine telefonica e da 132 collaboratori delle medesime nel quadro dell'indagine online)⁴;
- indagine telefonica complementare presso altre 27 istituzioni di rilievo per il tema in esame (uffici federali, conferenze intercantonali, associazioni mantello di comuni e città, organizzazioni attive a livello nazionale o cantonale negli ambiti dell'assistenza alle persone anziane, della consulenza e dell'aiuto alle vittime, della protezione degli adulti, della salute e della prevenzione della criminalità e della violenza domestica, associazioni professionali nel settore delle cure)⁵; indagine online presso consultori per l'aiuto alle vittime e servizi cantonali di coordinamento e d'intervento operanti nell'ambito della violenza domestica;
- gruppi di discussione⁶: otto gruppi composti da rappresentanti di diverse categorie professionali e delle persone anziane, ripartiti in cinque regioni (incontri organizzati nei Cantoni di Argovia, Friburgo, Glarona, Svitto, Ticino e Vaud).

Lo studio ha potuto anche beneficiare di vari lavori realizzati in precedenza in materia di violenza domestica⁷ e rilevamento precoce delle violenze intrafamiliari⁸.

³ Krüger et al. 2020, pagg. 3–6.

⁴ Krüger et al. 2020, pagg. 6–7.

⁵ Krüger et al. 2020, pagg. 8–9.

⁶ Krüger et al. 2020, pagg. 10–13.

⁷ Krüger et al. 2019.

⁸ Krüger et al. 2018.

1.4 Oggetto e struttura del presente rapporto

Il presente rapporto si basa sostanzialmente sui risultati dello studio approfondito realizzato dalla HSLU, cui rinvia per informazioni scientificamente fondate e dettagliate. Nei capitoli che seguono s'intende dare risposta a quanto chiesto con il postulato Glanzmann-Hunkeler. Innanzitutto, nel capitolo 2 il problema della violenza nei confronti delle persone anziane è definito, descritto e quantificato. Il capitolo 3 è dedicato alla prevenzione: presenta il quadro giuridico e la ripartizione delle competenze negli ambiti in questione e traccia un inventario delle misure di prevenzione, rilevamento precoce e intervento in Svizzera. Sulla base di quanto emerso, il capitolo 4 propone una valutazione della situazione dal punto di vista della ricerca: si tratta di valutare se per gli attori istituzionali, il personale sanitario, gli altri professionisti che hanno a che fare con il problema della violenza nei confronti delle persone anziane nonché queste stesse persone e i loro familiari le disposizioni vigenti ai vari livelli costituiscano un dispositivo adeguato per la prevenzione e l'intervento. Nel capitolo 5, infine, non resterà che trarre conclusioni e formulare proposte per il futuro.

Il presente rapporto è stato sottoposto anche alla consultazione del gruppo di accompagnamento del progetto di ricerca e della CDOS.

2 Maltrattamento nei confronti delle persone anziane

2.1 Definizione

2.1.1 Termini diversi

La prima tappa del mandato di ricerca è stata quella di definire l'oggetto dello studio. Nel postulato Glanzmann-Hunkeler è utilizzata l'espressione «violenza sulle persone anziane» (*Gewalt im Alter*, nella lingua originale) e viene precisato che il fenomeno copre la violenza sia fisica che psichica, la negligenza, la discriminazione e la dipendenza economica. Vi è una chiara volontà di non tralasciare alcun aspetto del problema.

Ai fini dello studio e del presente rapporto, non è stato definito alcun limite di età rigido per la fascia d'età considerata. Per motivi pratici, per «persone anziane», dette anche senior, s'intendono quelle che hanno raggiunto l'età di pensionamento, anche in riferimento al campo d'azione delle organizzazioni di assistenza alle persone anziane sovvenzionate dall'AVS⁹, che svolgono un ruolo importante in questo ambito. Non si tratta quindi soltanto delle persone molto anziane, vulnerabili o dipendenti. Secondo le fonti consultate, in particolare gli studi comparativi internazionali, i dati possono coprire fasce d'età più ampie, in generale a partire dai 60 anni o persino già dai 55 anni. Infine, parlare di violenza «verso» le persone anziane non esclude che anche l'autore lo sia.

Per quanto attiene alla «violenza sulle persone anziane», le ricerche online e le discussioni preliminari nei gruppi che hanno accompagnato il progetto hanno subito evidenziato la mancanza di una definizione uniforme e consensuale. I termini utilizzati nelle lingue dello studio (tedesco, francese, italiano e inglese) riflettono già differenze culturali nel modo di affrontare la questione. Nell'area germanofona, ad esempio, si parla generalmente di *Gewalt* (violenza), mentre in quella francofona e italo-fona si tende attualmente a privilegiare i termini *maltraitance* e maltrattamento. Nell'area anglofona, invece, si parla perlopiù di *elder abuse*. Ognuno di questi termini fornisce un punto di vista proprio sulla percezione del problema e, di conseguenza, per le risposte da sviluppare. Complementari, essi si distinguono in particolare per la loro maggiore o minore capacità di includere non solo le azioni, ma anche i comportamenti passivi, cioè le omissioni o le negligenze, nonché i comportamenti sia intenzionali che involontari, e di coprire situazioni nell'ambito delle cure così come in quello della famiglia e della coppia. I termini principali sono presentati di seguito.

Gewalt / violence / violenza

Nell'area germanofona, dal punto di vista semantico il termine *Gewalt* (*gegen ältere Menschen*) rinvia a un rapporto di potere che non si trova nella traduzione *violenza* (nei confronti delle persone anziane); è sufficientemente ampio per coprire i maltrattamenti e gli abusi. In francese e in inglese il termine *violence* è principalmente utilizzato nel contesto della violenza domestica, della violenza nella coppia, della violenza sessuale e della violenza sulle donne. La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica¹⁰ contiene una definizione del termine «violenza» che può essere applicata per analogia al gruppo delle persone anziane. Con l'espressione «violenza nei confronti degli anziani», dunque, «si intende designare una violazione dei diritti dell'uomo e una forma di discriminazione contro le [persone anziane], comprendente tutti gli atti di violenza fondati [sull'età] che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica,

⁹ Art. 101^{bis} LAVS (RS 831.10).

¹⁰ Convenzione di Istanbul (RS 0.311.35); cfr. l'art. 3 lett. a della Convenzione.

sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata»¹¹.

La violenza nei confronti delle donne anziane è in parte un problema di violenza nei confronti delle donne. Con l'età si aggiungono eventualmente altri rischi, quali la dipendenza della vittima, il sovraccarico di lavoro o l'incapacità dell'autore di svolgere il proprio ruolo di persona che presta cure.

Il termine *violenza* trasmette sovente l'idea di aggressione e in ogni caso implica una violazione dell'integrità fisica o psichica. Ha valore giuridico, sia nel diritto penale che nei diritti umani, e pone l'accento sul reato e sulla repressione. È invece meno appropriato per rendere comportamenti involontari e passivi.

Misshandlung (und Vernachlässigung) / maltraitance / mistreatment, maltreatment / maltrattamento

Nell'area francofona è ampiamente diffuso il termine *maltraitance*. Introdotto inizialmente nell'ambito del maltrattamento dei minori, è stato poi esteso ai comportamenti nei confronti degli anziani e dei disabili. Non si tratta di una nozione giuridica: nel presente rapporto l'approccio preponderante è quello della salute pubblica, il quale implica una parte di soggettività per via dell'evoluzione dei valori sociali e culturali.

La nozione di maltrattamento copre anche i casi di negligenza, le omissioni, gli atti involontari e i comportamenti che non mirano a nuocere, come il fatto di costringere una persona a vestirsi o di utilizzare un linguaggio «infantilizzante». In questo contesto si può persino parlare di «maltrattamento ordinario» e insidioso. Impiegato nel contesto delle cure, in geriatria, negli istituti di cura o a domicilio, il termine *maltraitance* ha il vantaggio di poter essere contrapposto alla *bienveillance*, che include, oltre all'assenza di maltrattamento, anche un insieme di condizioni e di comportamenti che concorrono al benessere della persona anziana. Il termine *maltrattamento* induce quindi a pensare più in termini di prevenzione che di repressione o di punizione.

Il maltrattamento rompe sempre un rapporto di fiducia, spesso tra persone che si trovano in una relazione asimmetrica: persona che presta cure/paziente; partner sano/partner dipendente. Le aggressioni o altri reati commessi da terzi, invece, non rientrano nel maltrattamento.

Il termine *maltrattamento* è ben radicato nella Svizzera latina. La Svizzera italiana si riferisce allo stesso approccio della Svizzera romanda riprendendo, oltre a maltrattamento, le nozioni di maltrattamento ordinario e di *bienveillance*.

Sebbene sia possibile, in tedesco, parlare di *Misshandlung* o *Missbrauch*, la traduzione rimane imperfetta, in quanto i due termini designano l'impiego abusivo o inappropriato di una cosa, una facoltà o un potere, ma non il modo di trattare una persona. Per questo motivo è stato deciso di utilizzare, nella versione tedesca del presente rapporto, l'espressione *Gewalt und Vernachlässigung* (violenza e negligenza) come equivalente di maltrattamento.

Missbrauch, Misshandlung / abus / abuse / abuso

Nell'area anglofona, e per estensione nel dibattito internazionale, il termine impiegato è (*elder*) *abuse*, lo stesso usato in ambito sessuale o finanziario (*sexual abuse* o *financial abuse*). In italiano il termine *abuso*, che significa l'uso scorretto di un diritto, una prerogativa o un privilegio, il fatto di trarre un profitto eccessivo da qualcosa, viene utilizzato in particolare nelle espressioni abuso di potere, abuso di fiducia, abuso di debolezza, abusi finanziari e abusi sessuali. Non è l'equivalente del termine generico «maltrattamento», ma può essere pertinente per designarne determinate forme.

Altersdiskriminierung / âgisme / ageism / geragogia

La geragogia non è un equivalente della violenza nei confronti delle persone anziane, ma ne è una forma. Questo termine sottolinea la dimensione sociale del modo in cui sono trattate le

¹¹ Cfr. l'art. 3 lett. a della Convenzione di Istanbul.

persone anziane, in funzione di rappresentazioni culturali e di stereotipi negativi sui quali si fondano discriminazioni, in particolare sul mercato del lavoro o nel settore medico. Analogamente agli altri tipi di discriminazione, costituisce una violazione dei diritti fondamentali o dei diritti umani.

2.1.2 Elementi di una definizione operativa per la prevenzione

I ricercatori concordano nel constatare la mancanza di una definizione consensuale della violenza nei confronti delle persone anziane, anche se negli ultimi 30–40 anni la consapevolezza del problema è aumentata e migliorata, sia in singoli Paesi che a livello internazionale¹². La mancanza di una base di riferimento comune è percepita come un ostacolo alla raccolta di dati sul fenomeno nonché all'interpretazione e al confronto di studi provenienti da ambiti diversi. Nell'interesse della prevenzione, una definizione consolidata sarebbe utile per l'elaborazione di protocolli di osservazione o per la valutazione di misure interdisciplinari e interistituzionali efficaci.

In mancanza di una definizione consensuale, bisogna tuttavia riconoscere che i termini summenzionati hanno il vantaggio di fornire informazioni complementari sulla violenza nei confronti delle persone anziane. Essi arricchiscono anche la prospettiva di prevenirla e di combatterla, in particolare mediante strumenti specifici negli ambiti della salute pubblica, della politica sociale, dei diritti umani e del diritto penale. Per affrontare il problema in modo così completo, una definizione comune dovrebbe combinare i punti di forza dei diversi termini. Del resto, sono state avanzate diverse proposte in tal senso da parte di organizzazioni internazionali o nazionali.

A livello internazionale, l'OMS è l'attore chiave nella sensibilizzazione alla violenza nei confronti delle persone anziane. Nel Piano di azione internazionale di Madrid sull'invecchiamento del 2002, essa ha sottolineato l'importanza della questione, affrontata con decisione nell'ottica dei diritti umani universali. Lo stesso anno, nella Dichiarazione di Toronto sulla prevenzione globale dei maltrattamenti agli anziani (Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse) l'OMS ha proposto la definizione seguente:

«Elder abuse is a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person».

In italiano:

«Per maltrattamento di una persona anziana si intende qualsiasi atto – sporadico o ripetuto, o l'omissione di un'azione adeguata, nell'ambito di un rapporto basato sulla fiducia, in grado di arrecare un danno ad una persona anziana o di metterla in stato di pericolo»¹³.

Questa definizione, in cui *elder abuse* e maltrattamento sono considerati sinonimi nel dibattito internazionale, è sufficientemente aperta per coprire atti, comportamenti e omissioni – intenzionali o meno – di vario tipo: violenza fisica, abusi sessuali, violenza emozionale o psicologica, sfruttamento finanziario o materiale, (minacce di) abbandono, negligenza, violazioni della dignità umana e mancanza di rispetto¹⁴. Ampiamente diffusa, può essere considerata come il principale riferimento in materia ed è quella generalmente adottata ai fini del presente rapporto.

La seguente rappresentazione schematica riunisce i vari elementi di definizione tratti dalla letteratura scientifica, evidenziando quelli che sembrano costituire un nucleo fondamentale o il minimo necessario per una definizione consensuale (all'interno dell'ellissi nella figura). Questi elementi centrali sono spiegati o integrati, a seconda degli autori e delle fonti, da altri elementi che, nella maggior parte dei casi, non sembrano essere contestati. Tuttavia, alcuni elementi (in

¹² Krüger et al. 2020, pagg. 15–19.

¹³ Cfr. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52007AE1465&from=SV> (consultato il 10.3.2020).

¹⁴ OMS 2016, pag. 84.

tra la vittima e l'autore: o la dipendenza della prima dal secondo crea un'asimmetria nella relazione preesistente (teoria dello scambio sociale, o *social exchange theory*), oppure quest'ultima era già segnata dalla violenza, al di fuori di un contesto di dipendenza della vittima o di sovraccarico di lavoro per l'autore. In questo caso, il maltrattamento nei confronti della persona anziana sarebbe quindi la continuazione della violenza domestica nella coppia, eventualmente con un'inversione dei ruoli tra i coniugi violenti, o il proseguimento della violenza intrafamiliare, se i figli sono stati abituati alla violenza e la riproducono a loro volta (teoria dell'apprendimento sociale, teoria transgenerazionale). Altri studi identificano le cause della violenza sulle persone anziane nel funzionamento della società e nella cultura. Le teorie femministe vedono nelle strutture patriarcali l'origine della vulnerabilità delle donne anziane, che dispongono di minori risorse sociali ed economiche nella famiglia e nella coppia. Secondo le teorie politico-economiche, le persone anziane sono esposte alla violenza perché la loro esclusione dal mondo del lavoro e la perdita del ruolo familiare le rendono vulnerabili. Infine, un altro approccio (teoria delle attività routinarie o *Routine activity theory*) evidenzia l'effetto inibitorio della presenza di terzi che fungono da «guardiani» tra l'autore e la vittima; al contrario, l'assenza di terzi può favorire la violenza.

Fattori di rischio e di protezione

Lo studio dei casi di maltrattamento nei confronti delle persone anziane evidenzia alcune caratteristiche ricorrenti, che costituiscono fattori di rischio o, al contrario, fattori di protezione. Questi fattori si riferiscono al livello individuale, cioè alla vittima o all'autore di violenza, oppure sono presenti a livello relazionale, comunitario o sociale. Questi quattro livelli corrispondono al modello ecologico di prevenzione della violenza sviluppato dall'OMS¹⁸.

Tuttavia, gli studi sul ruolo di alcuni fattori non sono unanimi, o addirittura sono contraddittori¹⁹. A volte caratteristiche frequenti delle vittime, per esempio il sesso femminile, sono parificate a fattori di rischio. Inoltre, a consentire di prevedere il rischio di esposizione ai maltrattamenti non sarebbero tanto i fattori considerati singolarmente quanto le loro interazioni. Ciononostante, l'identificazione di fattori di rischio rimane importante per la prevenzione. La tabella seguente riassume gli elementi individuati nella letteratura scientifica, il che non esclude che anche altri elementi meno studiati, soprattutto a livello sociale, abbiano un ruolo protettivo o aggravante.

Tabella 1 – Elementi identificati in diversi studi come fattori di rischio o di protezione

Livello	Fattori di rischio / caratteristiche tipiche	Fattori di protezione
Individuale		
–Vittima	Sesso femminile Età 74+ Dipendenza dalle cure, cattivo stato di salute, deficit cognitivi, malattia mentale/psichica (tra cui depressione) Reddito modesto / basso livello socioeconomico, dipendenza economica, appartenenza a una minoranza / origine etnica Isolamento sociale	Integrazione sociale, sostegno sociale Condizioni di alloggio favorevoli
–Autore	Stress, sovraccarico di lavoro per i familiari assistenti e i professionisti del settore Malattia mentale/psichica (tra cui depressione) Abuso di sostanze (alcol, stupefacenti), dipendenza economica o emotiva nei confronti	

¹⁸ OMS 2002, pag. 13.

¹⁹ Krüger et al. 2020, pag. 24.

	<i>della vittima</i>	
Relazionale	Rapporto di parentela (coniuge, figli adulti, nipoti) Persone che prestano cure, vicini, amici, operatori sociali La vittima vive da sola con l'autore La vittima e l'autore sono sposati	
Comunitario	Isolamento sociale	
Sociale	Stereotipi negativi sull'invecchiamento (*) Norme culturali (*)	

Fonte: secondo Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020, pag. 21 e OMS 2015, pag. 85. I fattori in grassetto sono quelli per cui l'OMS ritiene che l'attendibilità dei dati sia elevata. Per molti fattori l'attendibilità dei dati è medio-bassa. I fattori per i quali i dati sono insufficienti sono contrassegnati con un asterisco (*).

2.2 Quantificazione

2.2.1 Valutazione a livello internazionale

Le difficoltà inerenti alla definizione del maltrattamento nei confronti delle persone anziane si presentano anche al momento di valutare l'entità del problema con dati attendibili e comparabili. È però essenziale poter quantificare il fenomeno nel suo complesso e nelle sue varie forme per determinare la sfida di politica pubblica che esso rappresenta.

Uno sguardo agli studi condotti all'estero e a livello internazionale fa emergere un problema di una certa portata. Inoltre, i ricercatori sono unanimi nel constatare che mancano cifre precise e che, al momento, ci si deve accontentare di intervalli di stima. Ad esempio, secondo l'OMS che tra il 2,2 e il 14 per cento delle persone ultrasessantenni sarebbe toccata dalla violenza nei Paesi con redditi medio-alti²⁰; altre fonti stimano al 20 per cento la prevalenza della violenza nel corso della vita. Si tratta di ordini di grandezza che possono essere interpretati soltanto conoscendo le definizioni utilizzate negli studi e le forme di violenza prese in considerazione, nonché le popolazioni esaminate, in particolare in base alle fasce d'età e al tipo di residenza (a casa o in un istituto), al tipo d'indagine e ai metodi e strumenti (p. es. statistiche istituzionali, interviste a professionisti del settore o indagini sulla vittimizzazione). In considerazione della natura molto intima e ancora tabù della violenza nei confronti delle persone anziane, del rapporto di dipendenza tra le vittime e gli autori e del gruppo interessato, che comprende persone con deficit cognitivi e mentali, è indiscutibile che i dati raccolti coprono soltanto una parte dei casi. Moltissime situazioni non vengono segnalate né, forse, nemmeno identificate. È il problema della violenza sommersa («zona grigia»), di cui bisogna tenere conto quando si riportano dati sul maltrattamento.

Krüger et al. (2020) si basano su diverse fonti internazionali e nazionali che forniscono informazioni complementari. Recenti meta-analisi a livello internazionale²¹ riuniscono i risultati di indagini svolte presso persone anziane e personale sanitario; alcune distinguono le situazioni che si verificano nel contesto domestico da quelle vissute nel contesto istituzionale, oppure si concentrano su alcune forme di maltrattamento. La forma più spesso menzionata nei vari studi è il maltrattamento psichico, seguito dagli abusi finanziari, dalla negligenza, dalla violenza fisica e dagli abusi sessuali (questi ultimi sono molto meno frequenti).

²⁰ OMS 2016, pag. 85.

²¹ Per l'indicazione delle fonti menzionate e per dati più completi, che tengono conto in particolare degli intervalli di confidenza dei tassi di prevalenza, cfr. Krüger et al. 2020, pagg. 29–30.

2.2.2 Valutazione della situazione in Svizzera

Per ottenere informazioni relative alle dimensioni del fenomeno del maltrattamento nei confronti delle persone anziane in Svizzera²², Krüger et al. (2020) hanno consultato diverse fonti: statistiche ufficiali a livello nazionale e cantonale, statistiche allestite da istituzioni della salute pubblica, indagini sulla vittimizzazione a livello svizzero e indagini sugli autori e sui testimoni di violenza. I dati si completano o si sovrappongono, illustrando il problema da diversi punti di vista: criminalità (statistica criminale di polizia [SCP], statistica degli aiuti alle vittime di reati), salute pubblica (statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni, statistiche degli ospedali, statistiche dei servizi di cura a domicilio), attività di consulenza alle persone interessate (servizi di consulenza), esperienza delle vittime e degli autori di violenza (indagini sulla vittimizzazione e sulla delinquenza). Tuttavia, rimane una significativa «zona grigia» di situazioni non documentate.

Persone anziane vittime di reati

Fonti della polizia

Secondo i dati registrati dalla polizia²³, in generale le persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni sono meno rappresentate tra le vittime di reati rispetto alle fasce d'età più giovani. Esse rientrano nella media della popolazione per il gruppo dei reati contro il patrimonio²⁴ (10,7 %) e per quelli contro la libertà personale²⁵ (11,4 %), mentre sono nettamente sottorappresentate tra le vittime di reati contro la vita e l'integrità della persona²⁶ (2,5 %), reati contro l'integrità sessuale²⁷ (1,9 %) e delitti contro l'onore e la sfera personale riservata²⁸ (3,4 %). Le persone anziane di 70 anni e più sono ancora meno rappresentate.

Tra il 2012 e il 2017 sono diminuiti i due reati che concernono maggiormente le persone anziane (a partire dai 60 anni), ossia i reati contro il patrimonio e quelli contro la libertà personale. Secondo la SCP, gli uomini sono più toccati rispetto alle donne della stessa fascia d'età, soprattutto in quanto vittime di reati contro il patrimonio.

Basandosi sulla SCP, l'UST produce risultati specifici sulla violenza domestica. Dai dati del 2017 emerge che la popolazione anziana è significativamente meno toccata rispetto alle fasce d'età più giovani. Se tra queste ultime sono soprattutto le donne a essere vittime – del coniuge o del partner, oppure di un precedente coniuge o partner –, tra le vittime ultrasessantenni la differenza tra uomini e donne si riduce e partner, ex partner, genitori o figli e altri familiari sono tutti coinvolti praticamente nella stessa misura nei casi di violenza domestica.

La SCP rileva soltanto i casi corrispondenti ai reati previsti dalla legge, denunciati e registrati. È proprio questo il suo limite, in quanto le vittime, in particolare le persone anziane, molto spesso rinunciano a denunciare i familiari o le persone che prestano loro cure o assistenza e dalle quali dipendono, per esempio per vergogna, paura, mancanza di capacità o rassegnazione. Si deve quindi tenere presente che le statistiche ufficiali riflettono soltanto in parte la portata quantitativa del problema.

Fonti della statistica degli aiuti alle vittime di reati

La statistica degli aiuti alle vittime di reati rappresenta un'altra fonte d'informazione²⁹. In virtù della LAV (RS 312.5), le vittime possono rivolgersi ai consultori LAV. La popolazione anziana (a partire dai 65 anni) è relativamente poco rappresentata tra i clienti dei consultori LAV, poiché

²² Krüger et al. 2020, pagg. 32–45.

²³ Statistica criminale di polizia 2018; www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Diritto e giustizia > Polizia.

²⁴ Art. 137–172^{ter} CP (RS 311.0).

²⁵ Art. 180–186 CP.

²⁶ Art. 111–136 CP, salvo art. 116, 118, 120 e 136, che non sono pertinenti per questo gruppo.

²⁷ Art. 187–200 CP, salvo art. 187, 188, 196 e 197, che non sono pertinenti per questo gruppo.

²⁸ Art. 173–179^{novies} CP.

²⁹ L'aiuto alle vittime di reati copre anche reati che non corrispondono alle definizioni di violenza e maltrattamento, come gli incidenti stradali.

meno di una persona su dieci che chiedono una consulenza fa parte di questo gruppo³⁰. In questa fascia d'età, diversamente dalla popolazione più giovane, dall'introduzione della legge federale del 30 settembre 2016 sulle misure coercitive a scopo assistenziale e i collocamenti extrafamiliari prima del 1981 (LMCCE; RS 211.223.13) il numero degli uomini che chiedono una consulenza è quasi uguale a quello delle donne. Nel 2017 i reati più frequenti sono state le lesioni personali e le vie di fatto (42,8 % di tutti i casi), seguite dai casi di estorsione minaccia e coazione (15,3 %) e da altri reati contro la libertà personale (12,9 %).

Persone anziane vittime di maltrattamento prese a carico dal sistema sanitario

La violenza e il maltrattamento, che non costituiscono sempre reati, non soltanto violano i diritti, ma compromettono anche la salute. Per valutare le dimensioni del problema del maltrattamento nei confronti delle persone anziane è necessario fare riferimento anche ai dati delle istituzioni che si occupano delle eventuali conseguenze mediche della violenza (ossia, nel presente rapporto, della violenza interpersonale che coinvolge persone di fiducia).

La statistica dell'assicurazione contro gli infortuni contiene dati sulle lesioni causate da atti di violenza, ma è di scarsa rilevanza per gli ultrasessantenni.

A livello svizzero non esistono statistiche sulla presa a carico delle vittime di violenza interpersonale o di violenza domestica³¹. Alcuni centri ospedalieri (CHUV a Losanna, HUG a Ginevra, Inselspital a Berna e Hôpital du Valais a Sion) dispongono di unità specializzate per la presa a carico di queste persone e possono fornire dati al riguardo. Le informazioni ottenute presso il servizio di pronto soccorso dell'Inselspital, per quanto riguarda la violenza domestica, e presso l'Unità di medicina delle violenze del CHUV, per le vittime di violenza in generale, confermano che i casi concernenti ultrasessantenni in cui autore e vittima si conoscono rappresentano soltanto una minima parte dei casi trattati (rispettivamente il 2 e il 5 %). Inoltre, queste unità ospedaliere sono confrontate quasi esclusivamente a casi di violenza fisica.

Per la popolazione interessata, gli istituti per persone anziane e i servizi di assistenza e cura a domicilio sono fonti indispensabili. Dall'indagine telefonica svolta presso queste istituzioni (cfr. n. 1.3.3) è emerso che soltanto il 15 per cento di esse allestisce una statistica sui casi di maltrattamento. Ovviamente, i Cantoni che impongono agli istituti per persone anziane l'obbligo di rilevare o segnalare i casi (Vaud e Grigioni) sono quelli con la documentazione migliore. In linea generale, le istituzioni interpellate non hanno comunicato i dati raccolti, in quanto il numero dei casi è molto basso e le informazioni registrate non sarebbero utilizzabili.

Persone anziane vittime di maltrattamento che si rivolgono a un servizio di consulenza

A prescindere dalle fonti summenzionate, che sono comunque di portata limitata, le informazioni di cui dispongono i servizi che forniscono in modo specifico consulenza sociale e consulenza alle persone anziane (vittime di maltrattamento o meno) e ai loro familiari sono preziose per comprendere il fenomeno oggetto dello studio. Sono infatti più adeguate per far emergere i casi di negligenza attiva o passiva e spiegare la percezione delle persone interessate, indipendentemente dal fatto che queste ultime vivano a casa o in un istituto. Sono stati interpellati tre servizi di consulenza: UBA per la Svizzera tedesca, alter ego per la Svizzera romanda e Pro Senectute Ticino e Moesano per la Svizzera italiana³². I motivi delle consulenze sono il maltrattamento psichico, la negligenza attiva o passiva (20–30 % dei casi), l'abuso finanziario e la violenza fisica.

Persone anziane nelle indagini sulla vittimizzazione e sugli autori di violenza

Le fonti ufficiali e istituzionali non sono sufficienti per fornire un quadro completo della violenza. Le indagini sulla vittimizzazione e sulla delinquenza autorilevate permettono di individuare una

³⁰ Krüger et al. 2020, pagg. 37–38.

³¹ Krüger et al. 2020, pag. 40.

³² Krüger et al. 2020, pag. 41.

parte dei casi che non vengono registrati, ma coprono solo in modo imperfetto le forme di maltrattamento specifiche delle persone anziane (p. es. la negligenza). Un'indagine di questo tipo viene svolta regolarmente in Svizzera. I dati più recenti concernenti la prevalenza su cinque anni (2010–2014) delle esperienze di vari reati subiti³³ mostrano, analogamente ai dati della polizia, che, rispetto al resto della popolazione, le persone anziane sono molto meno spesso vittime di minacce e vie di fatto (prevalenza del 3,3 % contro l'8,7 % per le persone di 40–59 anni) e di reati sessuali (prevalenza dell'1,7 % contro il 2,3 % per le persone di 26–39 anni e 40–59 anni). La differenza è meno netta in caso di furto, che è di gran lunga il reato subito più frequentemente dalle persone anziane (prevalenza dell'11,6 %), le quali sono vittime di rapina in misura lievemente maggiore rispetto alle fasce d'età più giovani. Pochissime persone anziane interpellate hanno denunciato gli atti alla polizia.

Un'indagine sulla vittimizzazione relativa agli abusi finanziari³⁴ evidenzia un'alta prevalenza di questa forma di violenza tra le persone anziane, in particolare tra gli uomini: una persona su quattro di età superiore ai 55 anni ne sarebbe stata vittima nei cinque anni precedenti l'indagine. Tuttavia, non tutti questi abusi si verificano nel contesto di rapporti interpersonali di fiducia, come quelli che costituiscono l'oggetto prioritario del presente rapporto.

Per illustrare la situazione partendo dal punto di vista degli autori e dei testimoni di maltrattamento, Krüger et al. (2020) fanno anche riferimento a uno studio un po' meno recente³⁵ svolto presso il personale sanitario di istituzioni della Svizzera romanda. Oltre i tre quarti dei professionisti intervistati avevano assistito a (presunti) maltrattamenti, più della metà nella propria istituzione. La forma di maltrattamento più sovente menzionata è stata quella psichica, seguita da quella fisica e dalla negligenza.

Riepilogo

Applicando alla Svizzera la prevalenza stimata a livello internazionale (12,8 %–19,3 %) si ottiene un'indicazione teorica di 250 000–380 000 persone ultrasessantenni vittime di maltrattamento nel contesto domestico, un ordine di grandezza che, secondo studi svizzeri, è ritenuto plausibile. A questa cifra si aggiungono le persone anziane vittime di maltrattamento nel contesto istituzionale, per il quale esistono soltanto indicazioni parziali. Secondo Krüger et al. (2020), tra le 300 000 e le 500 000 persone anziane sono toccate da almeno una forma di maltrattamento nel corso di un anno³⁶. Il maltrattamento psichico e gli abusi finanziari sembrano essere le forme più comuni o quelle che emergono maggiormente. Con l'età, alcuni rischi, in particolare quello della violenza domestica, diminuiscono, ma l'esposizione ad altri rischi aumenta, soprattutto quando le persone dipendono dalle cure e sono molto vulnerabili.

Le fonti esaminate si sovrappongono in parte e non è possibile aggregarle. In particolare, la parte più significativa del problema si trova probabilmente in una zona grigia, poiché le statistiche ufficiali rilevano soltanto i casi segnalati; inoltre, i dati tratti dalle indagini, che permettono di fornire soltanto un'indicazione approssimativa, devono essere interpretati con cautela, in quanto coprono solo in modo imperfetto la popolazione in questione, soprattutto le persone affette da demenza. La maggior parte dei casi rimane sottaciuta e sconosciuta. L'esistenza di questa ampia zona grigia non è contestata, il che porta alla conclusione che la portata quantitativa del maltrattamento nei confronti delle persone anziane è in generale sottovalutata. Il problema è quindi certamente di vasta portata.

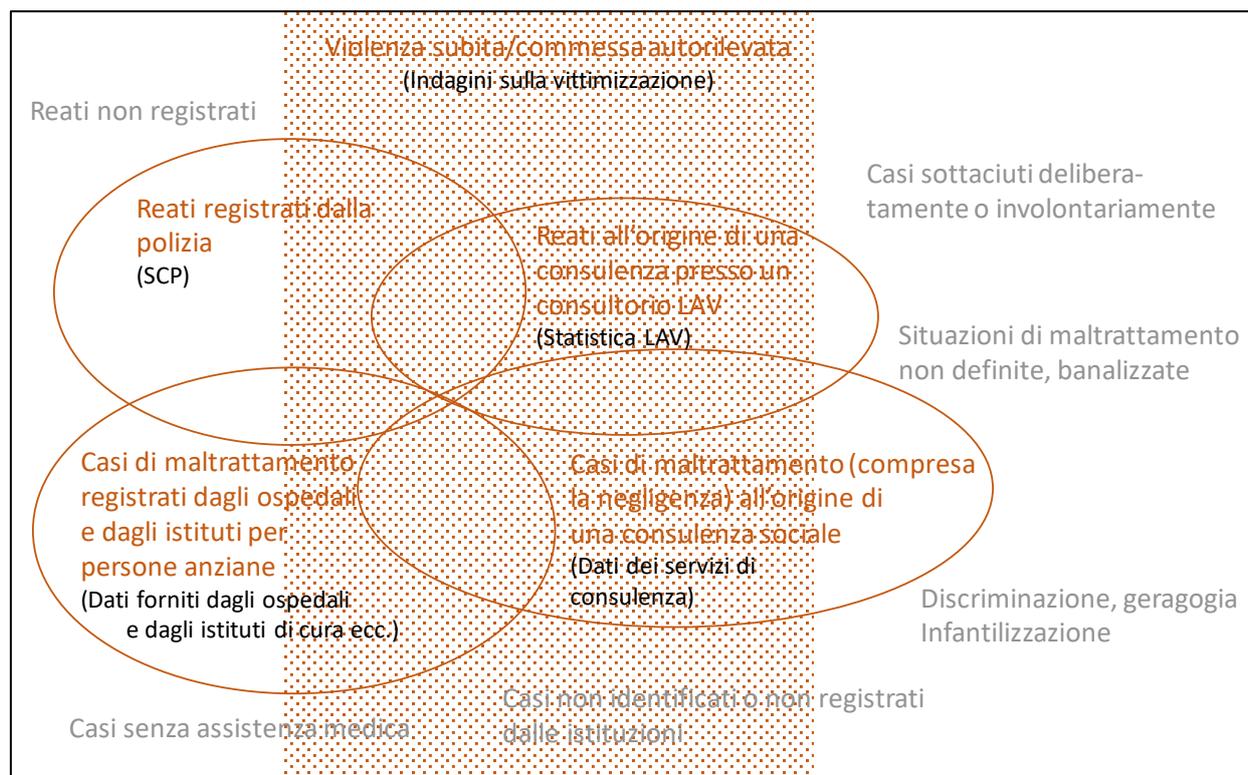
³³ Krüger et al. 2020, pagg. 42–43, con riferimento a Biberstein et al. 2016.

³⁴ Krüger et al. 2020, pagg. 43–44, con riferimento a Beudet-Labrecque et al. 2018.

³⁵ Krüger et al. 2020, pag. 44, con riferimento a Roulet Schwab/Rivoir 2011b.

³⁶ Krüger et al. 2020, pag. 32.

Figura 2 – Situazioni di maltrattamento nei confronti delle persone anziane sulla base delle statistiche e dei dati forniti dalle istituzioni, situazioni rivelate dalle indagini sulla vittimizzazione; zona grigia



Legenda: gli insiemi rappresentano le statistiche e i dati delle istituzioni, che in parte si sovrappongono. La parte tratteggiata rappresenta le indagini sulla vittimizzazione.

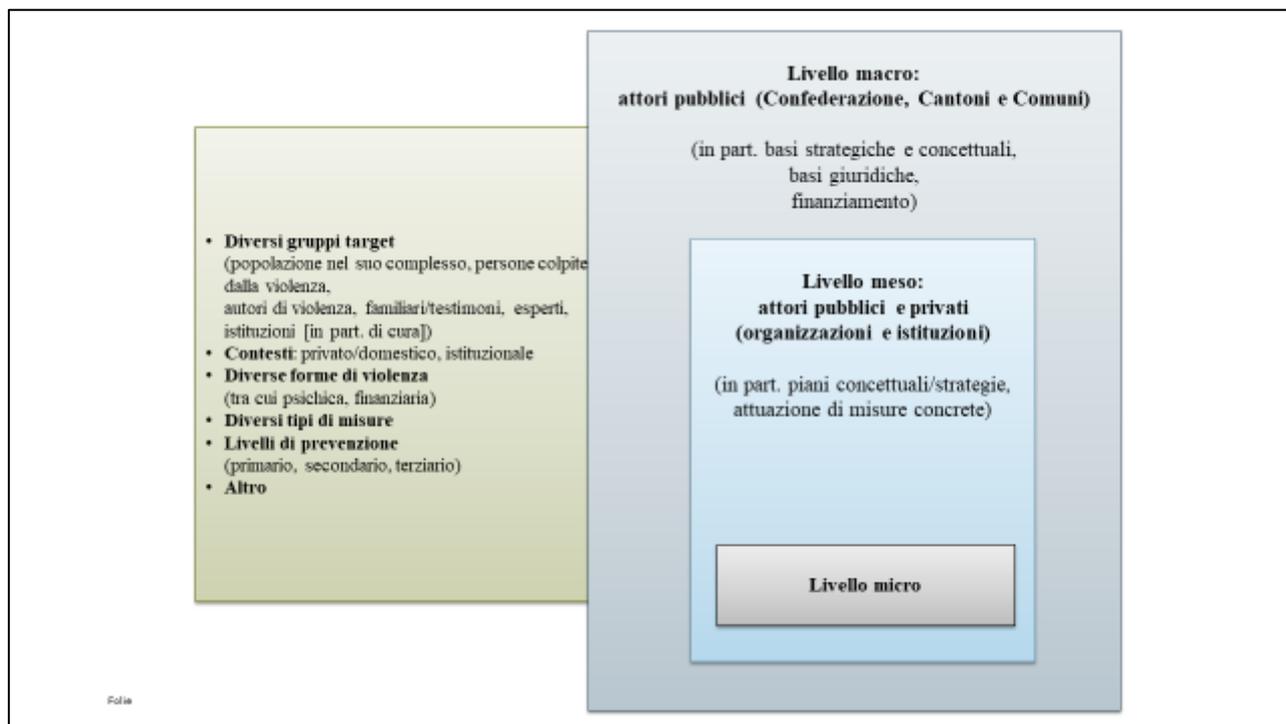
3 Prevenzione, rilevamento precoce e intervento

3.1 Sistematica

Il postulato Glanzmann-Hunkeler non s'interessa unicamente alla descrizione del problema del maltrattamento delle persone anziane, ma anche alle misure di prevenzione già prese o ancora da prendere. Per tracciare un quadro della prevenzione, del rilevamento precoce e degli interventi in materia, Krüger et al. (2020) propongono la sistematica seguente, adottata nel presente rapporto:

- due tipi di disposizioni: il quadro generale per agire (quadro giuridico, strategie, documenti di riferimento, direttive) e le misure concrete;
- tre livelli in funzione degli attori: macro (attori pubblici: Confederazione e Cantoni), meso (attori pubblici e privati: organizzazioni e istituzioni) e micro (singoli individui, tra cui i diretti interessati, gli autori di violenza e l'ambiente professionale e familiare circostante);
- diversi criteri per caratterizzare le misure e confrontarle tra loro: livello di prevenzione (primario, secondario, terziario), gruppo target (popolazione nel suo complesso, vittime, familiari, professionisti del settore, istituzioni ecc.), contesto (privato, domestico o istituzionale), forma della violenza (fisica, psichica, negligenza ecc.).

Figura 3 – Sistematica della presentazione delle misure di prevenzione, rilevamento precoce e intervento in materia di maltrattamento delle persone anziane



Fonte: Krüger et al. 2020, pag. 47.

Di seguito sono presentati, nell'ordine, il quadro giuridico (n. 3.2), le strategie e i documenti di riferimento (n. 3.3) e le misure di prevenzione (n. 3.4).

3.2 Quadro giuridico

3.2.1 Ripartizione delle competenze

La Confederazione dispone di una competenza normativa in diversi ambiti giuridici (in particolare la protezione degli adulti, la protezione delle vittime, i reati penali, il diritto del lavoro e la formazione del personale sanitario) che sono rilevanti per la prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle persone anziane. I Cantoni emanano le disposizioni esecutive necessarie.

In altri ambiti, la competenza principale spetta invece ai Cantoni. Conformemente all'articolo 112c Cost.), questi ultimi sono responsabili per l'aiuto e le cure a domicilio per le persone anziane. Di conseguenza, spetta ai Cantoni assicurare le prestazioni di assistenza e di cura, di cui assumono una parte significativa dei costi³⁷, in conformità con le prescrizioni della LAMal, che provvede a garantire un'offerta di cure ambulatoriali e stazionarie in funzione dei bisogni nel rispetto dei principi di economicità e qualità. In questo contesto, la Confederazione emana prescrizioni soltanto nella misura in cui è interessata l'assicurazione malattie obbligatoria. Nell'ambito dell'assistenza alle persone anziane non esistono disposizioni a livello federale. Sia in quest'ultimo che in quello della cura degli anziani i Cantoni applicano modelli molto eterogenei³⁸.

3.2.2 Disposizioni a livello federale

La violenza e il maltrattamento (nei confronti delle persone anziane) costituiscono una violazione dei diritti fondamentali garantiti dalla Costituzione federale, e in particolare dei principi dell'uguaglianza giuridica e del divieto di discriminazione (art. 8), del diritto a una vita autonoma e alla partecipazione alla vita sociale derivanti dalla libertà personale (art. 10 cpv. 2), della garanzia della dignità umana (art. 7), del diritto alla protezione della sfera privata (art. 13) e del diritto all'aiuto in situazioni di bisogno (art. 12)³⁹.

Nel quadro giuridico della prevenzione del maltrattamento rientrano anche gli strumenti internazionali in materia di diritti umani. Si tratta principalmente della Convenzione del 4 novembre 1950 per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà (CEDU; RS 0.101), della Convenzione del 13 dicembre 2006 sui diritti delle persone con disabilità (RS 0.109), della Convenzione del Consiglio d'Europa dell'11 maggio 2011 sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul; RS 0.311.35) e della Convenzione europea del 24 novembre 1983 relativa al risarcimento delle vittime di reati violenti (RS 0.312.5).

Nel diritto svizzero, la prevenzione e l'intervento in caso di maltrattamento nei confronti delle persone anziane nel contesto domestico o in un istituto possono fondarsi su numerose norme. A livello federale, gli ambiti giuridici interessati, più o meno direttamente, sono principalmente i seguenti: i diritti fondamentali; nel diritto civile, il diritto delle persone e il diritto di protezione degli adulti; il diritto penale e la procedura penale, il diritto dell'aiuto alle vittime e alcuni elementi di diritto sociale, diritto della salute e delle assicurazioni sociali, nonché di diritto del lavoro, della formazione professionale e delle scuole universitarie.

Tabella 2 – Basi costituzionali e legali su cui possono fondarsi la prevenzione e l'intervento in caso di maltrattamento nei confronti delle persone anziane

Ambito	Basi legali
Diritti fondamentali	Cost. (RS 101): in particolare art. 7 (dignità), 8 (divieto di discriminazione), 10 (vita e libertà)

³⁷ Consiglio federale 2016.

³⁸ Stettler et al. 2020.

³⁹ Cfr. CSDU 2017.

	personale), 12 (aiuto in situazioni di bisogno), 13 (protezione della sfera privata)
Diritto delle persone	CC (RS 210): in particolare art. 28 <i>b</i> (protezione contro la violenza, le minacce e le insidie)
Diritto di protezione degli adulti	CC: art. 360–456, in particolare mandato precauzionale (art. 360–369), direttive del paziente (art. 370–373), curatele (art. 390 segg.), diritti e obblighi di avviso (art. 443)
Diritto penale	CP (RS 311.0): art. 111–136 (reati contro la vita e l'integrità della persona), 137–172 ^{ter} (reati contro il patrimonio), 173–179 ^{novies} (delitti contro l'onore e la sfera personale riservata), 180–186 (crimini o delitti contro la libertà personale), 187–199 (reati contro l'integrità sessuale), 213–217 (crimini o delitti contro la famiglia), 386 (misure preventive della Confederazione)
Aiuto alle vittime	LAV (RS 312.5) e disposizioni del CPP (RS 312.0)
Diritto della salute e diritto delle assicurazioni sociali	LAVS (RS 831.10): in particolare rendite, art. 29 ^{septies} (accrediti per compiti assistenziali), 101 ^{bis} (sussidi per l'assistenza alle persone anziane) LAMal (RS 832.10) LPMed (RS 811.11); LPSan (RS 811.21); legge federale del 18 marzo 2011 sulle professioni psicologiche (LPPsi; RS 935.81)
Diritto del lavoro, diritto relativo alla formazione professionale e diritto alla promozione e al coordinamento delle scuole universitarie	LL (RS 822.11), decreto del 23 dicembre 1971 del Consiglio federale concernente il contratto normale di lavoro per il personale sanitario (RS 221.215.328.4) LFPPr (RS 412.10) LPSU (RS 414.20)

Diritto delle persone

Nel diritto civile, la protezione dalla violenza rientra nella protezione della personalità sancita dagli articoli 28 segg. CC. L'articolo 28*b*, in particolare, concretizza la protezione della personalità elencando le misure che il giudice può ordinare per evitare o far cessare una lesione illecita sotto forma di violenza, minacce o insidie, ad esempio vietare all'autore della lesione di avvicinarsi alla vittima, mettersi in contatto con la medesima o trattenersi in determinati luoghi. I capoversi 2 e 3 dell'articolo 28*b* CC consentono al giudice di far allontanare dall'abitazione l'autore di violenza, se vive nella stessa abitazione della vittima, come pure, con il consenso del locatore, di trasferire alla vittima il contratto di locazione, offrendo così un'altra soluzione rispetto alla fuga. Il capoverso 4 si rivolge infine ai Cantoni, affinché designino un servizio incaricato di intervenire in caso di crisi.

Secondo una valutazione, però, queste misure di protezione dalla violenza sembrano avere scarsa rilevanza pratica, poiché la procedura civile non riesce a imporsi in situazioni del genere⁴⁰. Nel contesto del maltrattamento nei confronti delle persone anziane, questa rilevanza è ulteriormente ridotta dalla relazione di dipendenza tra la persona minacciata e quelle che la circondano. L'allontanamento non risulta quindi essere sempre una soluzione adeguata.

Il 14 dicembre 2018 il Parlamento svizzero ha approvato una legge intesa a migliorare la protezione delle vittime di violenza (RU 2019 2273). Tra le misure adottate per migliorare la protezione delle vittime di violenza domestica e di stalking figura la sorveglianza elettronica del rispetto dei divieti di avvicinamento e di contatto, che, conformemente all'articolo 28b CC, possono essere disposti da un giudice in caso di violenza, minacce o insidie. Per far rispettare meglio questi divieti, dal 1° gennaio 2022 il giudice potrà ordinare che il presunto autore di violenza sia munito di un braccialetto elettronico.

Diritto di protezione degli adulti

La protezione delle persone anziane, in particolare quando queste si trovano in una situazione di dipendenza o presentano deficit cognitivi o persino un'incapacità di discernimento, può implicare contraddizioni. Può sorgere ad esempio un conflitto tra il bisogno di protezione e il rispetto dell'autonomia, tra il bisogno di assistenza e la tutela degli interessi di terzi, quali i familiari assistenti, il personale sanitario o altri attori.

In questo contesto, il diritto di protezione degli adulti, con i relativi strumenti e le autorità preposte alla sua applicazione, svolge un ruolo particolarmente importante. Concretamente, questo diritto prevede disposizioni che contribuiscono a prevenire decisioni e atti suscettibili di nuocere agli interessi delle persone in situazione di dipendenza o che permettono d'intervenire per tutelare i loro interessi.

Rispetto del diritto all'autodeterminazione

Il mandato precauzionale (art. 360–369 CC) permette a una persona di incaricare una persona fisica o giuridica di sua scelta di provvedere alla cura dei propri interessi personali e patrimoniali secondo le proprie direttive, nel caso in cui diventasse incapace di discernimento.

Le direttive del paziente (art. 370–373 CC) permettono a una persona di far conoscere in anticipo i provvedimenti medici cui accetterebbe o meno di essere sottoposta, nel caso in cui diventasse incapace di discernimento, nonché di designare una persona incaricata di decidere in suo nome e impartirle istruzioni.

In base alle informazioni acquisite da Krüger et al. (2020)⁴¹, questi strumenti – soprattutto il mandato precauzionale – sono ancora relativamente sconosciuti alla popolazione. Le organizzazioni di assistenza alle persone anziane, con la loro offerta di consulenza, s'impegnano a far conoscere questi strumenti e il loro impiego.

Ciò premesso, se da un lato questi strumenti consentono a una persona di regolamentare autonomamente la propria presa a carico e rappresentanza in caso d'incapacità di discernimento, dall'altro il fatto di delegare ampi poteri a terzi comporta anche alcuni rischi. A differenza del curatore, che deve rendere conto all'APMA ogni due anni, l'attività del mandatario non è infatti soggetta ad alcun controllo da parte di questa autorità.

Tutela degli interessi (rappresentanza legale e curatele)

Se non è stato costituito un mandato precauzionale, la legge ammette la rappresentanza legale da parte del coniuge o del partner registrato, se quest'ultimo vive in comunione domestica con la persona interessata o se le presta di persona regolare assistenza (art. 374 segg. CC). In mancanza di direttive del paziente, la rappresentanza in caso di provvedimenti medici è

⁴⁰ Krüger et al. 2020, pag. 54, con riferimento a Gloor/Meier/Büschler 2015.

⁴¹ Krüger et al. 2020, pagg. 49–50; cfr. anche Pro Senectute/GFS, <https://gfs-zh.ch/nur-jede-zehnte-person-in-der-schweiz-hat-bei-urteilsunfaehigkeit-vorgesorgt/> (consultato il 6.2.2020).

disciplinata per legge (art. 378 CC). Se una rappresentanza legale non entra in linea di conto, l'APMA istituisce una curatela (art. 390 segg. CC). I curatori rappresentano gli interessi della persona in questione, in funzione del genere di curatela (art. 393–398 CC) e in base al mandato conferito dall'APMA (art. 391 CC). L'esercizio di un tale mandato, con il potere che ne deriva, può però non solo prevenire eventuali abusi (specialmente finanziari), ma anche comportare il rischio di agevolarli. L'APMA è abilitata a prendere misure se la persona incaricata della curatela non svolge il suo lavoro nell'interesse della persona da proteggere.

Se la curatela è affidata a familiari, la legge consente all'APMA di dispensarli da determinati obblighi (art. 420 CC). Sono state presentate iniziative parlamentari che arrivavano a chiedere un cambiamento di paradigma tale da consentire di ampliare la cerchia delle persone di cui all'articolo 420 CC e di sottoporle soltanto a titolo eccezionale, ossia quando particolari circostanze lo giustificano, all'obbligo di presentare periodicamente un rapporto e i conti all'APMA⁴². Se è vero che in determinate situazioni sgravare i familiari dai propri obblighi nel quadro di una curatela può essere perfettamente in linea con gli interessi della persona anziana interessata, è anche vero che in altre situazioni questo può rivelarsi controproducente nell'ottica di prevenire il maltrattamento⁴³. Secondo le ricerche svolte, i familiari sono infatti spesso autori di abusi finanziari nei confronti delle persone anziane⁴⁴.

Garanzie in caso di soggiorno in un istituto di cura

Il diritto di protezione degli adulti prevede garanzie specifiche in caso di soggiorno in una casa per persone anziane o in un istituto di cura. Tali istituti sono soggetti alla vigilanza dei Cantoni (art. 387 CC), che adempiono questo obbligo conformemente alle proprie disposizioni, salvo se la vigilanza è già prescritta da una regolamentazione federale. Gli istituti sono tenuti a proteggere la personalità dei loro residenti e a preservare i loro contatti sociali (art. 386 CC).

Il ricorso a misure che implicano una restrizione della libertà di movimento è vincolato alla sussistenza di determinate condizioni (art. 383–385 CC). In particolare, le misure devono avere una durata limitata, essere proporzionate e documentate. Misure di questo genere comportano un rischio elevato di maltrattamento e sono oggetto di grande attenzione da parte delle organizzazioni attive nell'ambito dell'assistenza alle persone anziane.

Misure di protezione senza il consenso della persona interessata

In applicazione delle disposizioni sul ricovero a scopo di assistenza (art. 426 segg. CC), una persona che soffre di una turba psichica o di una disabilità mentale o versa in un grave stato di abbandono può essere ricoverata in un istituto contro la sua volontà, se le cure o l'assistenza necessarie non possono esserle prestate altrimenti. Nella valutazione sono considerati anche gli interessi dei familiari, che potrebbero non essere in grado di gestire la situazione.

Sebbene le organizzazioni attive negli ambiti della salute e dell'assistenza alle persone anziane abbiano sviluppato strumenti per valutare la situazione⁴⁵ e sebbene le condizioni per poter disporre tali misure, talvolta associate a trattamenti medici cui la persona non ha acconsentito a sottoporsi, siano restrittive (durata limitata, riesame periodico), va fatto presente che questo genere di ricovero mette la persona interessata in una situazione di estrema vulnerabilità e la espone al rischio di maltrattamento. Dato che l'attuazione delle nuove disposizioni sul ricovero a

⁴² Iv. Pa. Vogler 16.428 «Articolo 420 del Codice civile. Cambiamento di paradigma»; Iv. Pa. Vogler 16.429 «Adeguamento dell'articolo 420 del Codice civile». In seguito al rapporto del 29 marzo 2017 concernente le prime esperienze con il diritto di protezione dei minori e degli adulti (disponibile in tedesco e in francese), il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale di giustizia e polizia di esaminare, tra l'altro, come possa essere garantito e migliorato il ruolo dei familiari nelle decisioni delle APMA. A tal fine, l'UFG ha istituito un gruppo di lavoro composto da specialisti che analizzeranno anche l'attuazione delle iniziative parlamentari summenzionate.

⁴³ Krüger et al. 2020, pag. 52.

⁴⁴ Beaudet-Labrecque et al. 2018.

⁴⁵ Krüger et al. 2020, pag. 51.

scopo di assistenza nei Cantoni è stata criticata, il Consiglio federale ha annunciato che le sottoporrà a una valutazione approfondita⁴⁶.

Diritti e obblighi di avviso dell'APMA

Anche i diritti e gli obblighi di avviso dell'APMA quando una persona pare bisognosa di aiuto (art. 443 cpv. 1 CC) possono costituire uno strumento efficace per la prevenzione del maltrattamento. Nella versione in vigore dal 1° gennaio 2019, la disposizione stabilisce che chiunque, nello svolgimento di un'attività ufficiale, apprende che una persona versa in tali condizioni è tenuto ad avvisarne l'autorità di protezione degli adulti se non può rimediare nell'ambito della sua attività (art. 443 cpv. 2 CC).

Diritto penale

Il diritto penale si applica a tutte le forme di maltrattamento che costituiscono reati secondo la legge (cfr. n. 2.2.2, in particolare la parte relativa alla stima delle dimensioni del fenomeno sulla base della SCP).

Il maltrattamento nei confronti delle persone anziane avviene in ampia misura a domicilio, nel contesto familiare e spesso tra coniugi o partner. La violenza nella coppia costituisce un delitto perseguibile d'ufficio. Le disposizioni emanate e da emanare in applicazione della Convenzione di Istanbul per prevenire e combattere la violenza domestica sono dunque rilevanti anche per le persone anziane⁴⁷.

Inoltre, il Codice penale prevede una disposizione (art. 386 CP) che permette alla Confederazione di prendere misure per evitare i reati e prevenire la criminalità, ad esempio nell'ambito della protezione dell'infanzia e della gioventù. Su questa stessa base si fonda l'ordinanza del 13 novembre 2019 contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica; RS 311.039.7), conforme alla Convenzione di Istanbul. Entrata in vigore il 1° gennaio 2020, questa ordinanza crea le basi giuridiche necessarie per concretizzare le misure di prevenzione in questo ambito, in particolare il sostegno di campagne nazionali d'informazione e di sensibilizzazione, misure di formazione per i professionisti dei settori interessati o progetti di prevenzione destinati alle vittime e agli autori di violenza. L'ordinanza intende anche promuovere il coordinamento e la collaborazione tra attori pubblici e privati.

Aiuto alle vittime di reati

Le vittime di violazioni dell'integrità fisica, psichica o sessuale (da cui sono esclusi i reati contro il patrimonio) possono ottenere aiuto in virtù della LAV, anche se l'autore della violazione non è stato denunciato alla polizia. I consultori LAV forniscono aiuto immediato o sul lungo periodo, possono assumere costi o versare indennità. Inoltre, esistono altre disposizioni che proteggono le vittime nel quadro della procedura penale (CPP).

Salute e assicurazioni sociali

Le basi giuridiche in materia di salute o di previdenza per la vecchiaia possono essere considerate parte del quadro legale pertinente nella misura in cui prevedono disposizioni importanti per le condizioni di vita delle persone anziane, in particolare di quelle che vivono in istituti di cura.

Le rendite dell'AVS, con altre prestazioni quali gli accrediti per compiti assistenziali, gli assegni per grandi invalidi e le prestazioni complementari (legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità [LPC; RS 831.30]), garantiscono il fabbisogno esistenziale dei beneficiari di rendite (persone interessate e familiari assistenti).

⁴⁶ Cfr. il parere del Consiglio federale del 29.8.2018 sulla mozione Estermann 18.3653 «Impedire i ricoveri coatti disposti con leggerezza!».

⁴⁷ UFU 2018.

Le norme della LAMal relative alla qualità delle cure o alle condizioni e alla portata della presa a carico delle varie prestazioni ambulatoriali e in istituto hanno un impatto indiscutibile sulla vita quotidiana dei pazienti anziani e influiscono sulle scelte dei professionisti del settore o dei familiari⁴⁸: mantenimento a domicilio o ricovero in un istituto di cura, scelta dei trattamenti, tempo dedicato ai pazienti, carico di lavoro del personale ecc. Questi elementi possono avere ripercussioni sul rischio di maltrattamento.

In virtù della LAVS (art. 101^{bis}), la Confederazione sostiene l'assistenza alla persone anziane mediante contratti di prestazioni conclusi con organizzazioni attive a livello nazionale (Pro Senectute Svizzera, CURAVIVA, Associazione svizzera di assistenza e cura a domicilio, Alzheimer Svizzera, Parkinson Svizzera, CRS, GERONTOLOGIE CH e CSA). Queste organizzazioni sono interessate dal maltrattamento nei confronti delle persone anziane e dalla sua prevenzione, in quanto forniscono direttamente (tramite le loro sedi cantonali) prestazioni di cura, assistenza e consulenza alle persone anziane nonché informazioni, sviluppano strumenti pratici, impostano formazioni per i professionisti dei settori interessati o sostengono i familiari assistenti. Assumono quindi un ruolo importante nell'attuazione del quadro giuridico appena descritto (cfr. misure a livello meso al n. 3.4) e svolgono compiti fondamentali di coordinamento e sviluppo.

La LPSan si prefigge di armonizzare a livello nazionale i requisiti della formazione per sette professioni sanitarie (tra cui quella degli infermieri) e definisce le condizioni per l'esercizio di ciascuna di esse. La LPMed promuove la qualità della formazione e dell'esercizio delle professioni in questione, mentre la LPSan disciplina in particolare i requisiti per la formazione e lo svolgimento di queste professioni, allo scopo di proteggere le persone che ricorrono ai relativi servizi.

Diritto del lavoro e della formazione

L'organizzazione delle condizioni di lavoro del personale sanitario, in particolare per quanto riguarda il disciplinamento della durata del lavoro, la garanzia del rispetto dei tempi di riposo, la tutela della salute e la promozione della formazione, è capitale nell'ottica della prevenzione del maltrattamento. Le pertinenti disposizioni sono previste nel diritto del lavoro (LL). La LFPr affida alle organizzazioni del mondo del lavoro il compito di definire, nel rispettivo ambito di competenza (in particolare nei settori sanitario e sociale), il contenuto delle formazioni professionali di base e superiori, lo sviluppo della qualità delle medesime e delle formazioni professionali continue nonché la promozione delle nuove leve nel mondo del lavoro. La LPSU disciplina il coordinamento nel settore delle scuole universitarie, che prevedono anche cicli di formazione per i professionisti del settore sanitario. L'offerta di formazione e i relativi contenuti, in particolare per quanto concerne il ciclo in cure infermieristiche, sono di competenza cantonale, fatte salve le disposizioni della LPSan (cfr. sopra).

3.2.3 Disposizioni a livello cantonale

Conformemente alla ripartizione dei compiti, i Cantoni applicano le norme federali negli ambiti summenzionati⁴⁹. Di seguito ci si limita a esporre due esempi. Negli ambiti in cui la Confederazione non ha sovranità normativa o ce l'ha solo in misura limitata, spetta ai Cantoni emanare disposizioni pertinenti. Questo concerne in particolare l'assistenza e la cura delle persone anziane.

Esecuzione di norme federali (esempi)

La protezione dalla violenza (art. 28b CC) è concretizzata in particolare nelle leggi cantonali sulla polizia. Alcuni Cantoni dispongono di una normativa specifica sulla protezione dalla violenza in generale ed eventualmente dalla violenza domestica in particolare (cfr. p. es. la legge del

⁴⁸ Krüger et al. 2020, pag. 58.

⁴⁹ Krüger et al. 2020, pagg. 61–65; esempi tratti dal diritto cantonale.

Cantone di Vaud sull'organizzazione della prevenzione e della lotta contro la violenza domestica [Loi vaudoise d'organisation de la prévention et de la lutte contre la violence domestique, LOVD]). Queste leggi prevedono non solo misure di protezione, ma anche strutture di dialogo e coordinamento nonché formazioni in materia.

L'obbligo di avvisare l'autorità di protezione degli adulti quando si apprende che una persona ha bisogno di aiuto (art. 443 cpv. 2 CC) è una disposizione fondamentale per il rilevamento tempestivo dei rischi. I Cantoni prevedono questo obbligo per diverse professioni nelle rispettive leggi sulla salute pubblica, ma le disposizioni sono eterogenee⁵⁰. L'attuazione di questo obbligo è delicata nella pratica, poiché le persone interessate possono ad esempio temere di andare incontro a difficoltà sul posto di lavoro. Per rafforzare questa disposizione, spetta ai Cantoni introdurre l'obbligo di avvisare l'autorità in un pacchetto di misure più ampio che comprenda, per esempio, misure di formazione continua per il personale sanitario o degli altri operatori nell'ambito della presa a carico, l'istituzione di commissioni interdisciplinari per esaminare le denunce e aiutare nel processo decisionale, misure di controllo degli istituti o la predisposizione di un organo di mediazione. Oltre agli interessi dei pazienti, si tratta di proteggere anche le persone che segnalano un caso, in particolare contro il licenziamento (protezione delle vedette civiche). Il Cantone di Vaud, ad esempio, dispone di un simile pacchetto di misure di prevenzione del maltrattamento delle persone anziane nell'ambito delle cure⁵¹.

3.3 Strategie, programmi e altre attività definite al livello macro

3.3.1 Strategie a livello federale

Diversi programmi, piani d'azione e strategie a livello federale hanno una certa pertinenza per la prevenzione del maltrattamento nei confronti delle persone anziane, in quanto agiscono su fattori che costituiscono al contempo fattori di rischio del maltrattamento, pur non essendo specificamente destinati a contrastare questo problema. La maggior parte è inerente al settore della salute pubblica e interrelata tramite la strategia Sanità2020, altri sono incentrati sulla prevenzione e sulla lotta contro la violenza domestica o nei confronti delle donne. Questi ultimi sono rilevanti in situazioni che possono riguardare anche le coppie anziane, ma sono poco adeguati nei casi di maltrattamento che avvengono in un contesto di dipendenza e cure. I gruppi target sono talvolta il personale sanitario in ambito stazionario o ambulatoriale, talvolta i familiari o i diretti interessati. La tabella seguente riepiloga questi strumenti che fanno da cappello a un pacchetto di misure e indica sommariamente la loro pertinenza per il problema in esame. Le misure concrete, derivanti o meno da questi strumenti, sono trattate successivamente (n. 3.4).

Tabella 3 – Strategie, programmi e piani d'azione a livello federale che presentano un nesso con la prevenzione del maltrattamento

Strategie, programmi e altre attività	Fattori di rischio pertinenti per il maltrattamento	Misure (selezione)
Aiuti finanziari della Confederazione per l'assistenza alle persone anziane / Servizi, progetti e programmi delle organizzazioni di assistenza alle	Isolamento sociale, vulnerabilità, dipendenza	Sensibilizzazione, consulenza, informazione Promozione dei contatti sociali, autonomia, sostegno di familiari, personale ausiliario

⁵⁰ La COPMA aggiorna costantemente l'elenco delle pertinenti disposizioni cantonali: «Droit et obligation d'aviser l'APEA», Annexe 2: «Dispositions cantonales en matière de signalement», marzo 2019; disponibile (in francese e in tedesco) all'indirizzo www.copma.ch/fr/home > [Documentation \(consultato il 6.2.2020\)](#).

⁵¹ Krüger et al. 2020, pagg. 65–67.

Prevenzione, rilevamento precoce e intervento

persone anziane attive a livello nazionale ⁵²		
Strategia Sanità2020 ⁵³	Dipendenza	Adeguamento delle strutture per soddisfare il bisogno di cure di lunga durata; personale qualificato sufficiente
Strategia Sanità2030	Dipendenza	Garanzia delle cure, qualità delle cure, promozione della salute delle persone anziane
Misure previste per la salute psichica	Malattie psichiche	Rilevamento e intervento precoci
Strategia nazionale dipendenze 2017–2024	Dipendenze, alcolismo	Riconoscimento precoce, terapie e consulenza, riduzione dei danni e minimizzazione dei rischi, aiuti a bassa soglia (attuazione della strategia nell'ambito «Fase di vita Vecchiaia», 2019)
Strategia nazionale sulla demenza 2014–2019	Demenza, familiari in situazione di sovraccarico	Sensibilizzazione, informazione, proposte di presa a carico adeguate, <i>Demenzbox</i> (piattaforma informativa per i professionisti del settore), direttive per la presa a carico delle persone interessate
Piano d'azione prevenzione del suicidio	Isolamento sociale, sovraccarico, depressione	Rilevamento e intervento precoci in caso di crisi
Strategia nazionale in materia di cure palliative 2010–2015 e Piattaforma cure palliative	Dipendenza, vulnerabilità	Informazione e sensibilizzazione, messa in rete, misure per migliorare la qualità delle cure e la qualità della vita
Piano d'azione e programma di promozione per sostenere i familiari assistenti	Sovraccarico dei familiari assistenti	Miglioramento dell'offerta di sostegno e sgravio dei familiari assistenti, miglioramento della conciliabilità

⁵² www.ufas.admin.ch > Temi di politica sociale > Politica della vecchiaia e delle generazioni > Politica della vecchiaia > Confederazione.

⁵³ www.bag.admin.ch > Stratégie & politique > Santé2020 > Activités Santé2020; su questa pagina (disponibile in francese e in tedesco) sono presentate anche le altre strategie sotto la responsabilità dell'UFSP che sono espone nella tabella 3.

		lavoro/formazione-assistenza e cura
Violenza domestica, attuazione della Convenzione di Istanbul ⁵⁴	Coppia autore-vittima	Informazione e coordinamento, misure per migliorare la prevenzione e la lotta contro la violenza domestica
Rafforzamento delle cure infermieristiche	Sensazione d'insicurezza, mancanza di competenze	Qualità delle cure, dotazione di personale sufficiente ⁵⁵

3.3.2 Strategie a livello cantonale e comunale

La politica della vecchiaia è definita e attuata a livello cantonale e comunale. La maggior parte dei Cantoni ha definito una forma di strategia o un quadro di riferimento con obiettivi e misure pertinenti per la prevenzione del maltrattamento, anche se non è previsto alcun dispositivo specifico a tal fine. Si tratta ad esempio delle misure volte a sostenere il mantenimento a domicilio o di quelle concernenti il finanziamento di cure, il personale che presta assistenza e cure, la qualità della presa a carico, le prestazioni adeguate alle persone affette da demenza e le cure palliative. Uno studio⁵⁶ ha rilevato le diverse basi giuridiche e strategiche in materia. Anche le città e i comuni hanno quadri di riferimento per la loro politica della vecchiaia, volti in particolare a sostenere i familiari assistenti e a promuovere l'autonomia, la mobilità e la sicurezza, la salute e l'integrazione delle persone anziane tramite misure in vari ambiti.

La maggior parte dei Cantoni dispone di un programma relativo alla salute mentale e di una base di riferimento per la presa a carico delle vittime di violenza domestica nel sistema sanitario.

3.3.3 Quadri di riferimento a livello delle istituzioni (livello meso)

Dall'indagine condotta presso gli istituti per persone anziane e i servizi di assistenza e cura a domicilio⁵⁷ è emerso che la metà di essi (molto più spesso gli istituti a carattere stazionario) dispone di un quadro di riferimento (piano concettuale, guida, direttive) per la prevenzione del maltrattamento nei confronti delle persone anziane o di alcune sue forme. Pare che tali strumenti di prevenzione, rilevamento precoce e intervento siano più diffusi nella Svizzera latina che in quella tedesca. A seconda dei Cantoni, gli istituti sono tenuti a elaborare tali direttive, per le quali esistono modelli volti a permettere una certa uniformità tra le istituzioni dello stesso Cantone. Krüger et al. (2020) menzionano ad esempio le linee guida e il protocollo di gestione applicati in Ticino in caso di sospetto maltrattamento⁵⁸. Elaborati da un gruppo di lavoro intersettoriale con la partecipazione dei diritti interessati, questi strumenti presentano elementi di definizione e classificazione del maltrattamento, con i suoi fattori di rischio e protezione, indicatori per il rilevamento precoce, la procedura da seguire per segnalare presunti casi di maltrattamento, indicazioni utili e persone di contatto.

⁵⁴ www.ebg.admin.ch > Temi > Violenza.

⁵⁵ Iniziativa parlamentare «Per un rafforzamento delle cure infermieristiche. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure». Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 17 ottobre 2019. Parere del Consiglio federale del 27 novembre 2019.

⁵⁶ Stettler et al. 2020.

⁵⁷ Krüger et al. 2020, pagg. 73–74.

⁵⁸ Krüger et al. 2020, pagg. 74–75.

3.4 Misure di prevenzione, rilevamento precoce e interventi

3.4.1 Prevenzione primaria

La prevenzione primaria mira a ridurre il rischio di maltrattamento nei confronti delle persone anziane mediante la sensibilizzazione, l'informazione e la formazione della popolazione nel suo complesso o dei gruppi potenzialmente più interessati, in qualità di vittime, autori o testimoni. Anche condizioni quadro favorevoli a ridurre i rischi legati alle condizioni di vita e di lavoro, ad esempio, hanno un effetto preventivo. Per quanto riguarda il maltrattamento nei confronti delle persone anziane, vi è un'ampia gamma di misure di prevenzione primaria⁵⁹, le più diffuse delle quali sono la sensibilizzazione e la formazione. Quest'ultima è destinata innanzitutto ai professionisti dei settori interessati e in alcuni casi anche ai volontari.

Formazione, formazione continua e informazione

Tabella 4 – Esempi di prestazioni incluse nell'offerta di formazione, formazione continua e informazione

Fornitori	Prestazioni	Gruppi target, destinatari
Formazione e formazione continua		
Istituzioni della formazione professionale di base e superiore: scuole professionali, scuole superiori, scuole universitarie professionali; università Servizi specializzati, in particolare i consultori LAV, i servizi cantonali d'intervento e di coordinamento operanti nell'ambito della violenza domestica Organizzazioni di assistenza e consulenza alle persone anziane (Pro Senectute, alter ego, UBA, Alzheimer Svizzera)	Corsi nel quadro del ciclo di studi delle scuole superiori, a livello di bachelor o master in cure infermieristiche, moduli di formazione continua o postdiploma impartiti dalle scuole superiori per le formazioni sanitarie, corsi su vari aspetti della violenza interpersonale, sulle attività di consulenza ai familiari assistenti, sulla comunicazione non violenta, sulla gestione delle minacce e delle aggressioni, sugli aspetti giuridici e sulle questioni etiche ecc. ⁶⁰ Altre misure di sensibilizzazione (teatro pedagogico) Conferenze	Professionisti dei settori degli affari sociali, della protezione degli adulti e della salute (psichiatria, medicina legale, cure infermieristiche ecc.) Volontari Familiari assistenti Persone interessate
Polizie cantonali	Conferenze	Persone anziane
Informazione		
Servizi cantonali Organizzazioni di assistenza e consulenza alle persone anziane	Opuscoli (sulla violenza domestica o specifici sulla violenza nei confronti delle	Personale del settore sanitario, varie categorie professionali

⁵⁹ Krüger et al. 2020, pagg. 77–95.

⁶⁰ Sono stati introdotti due nuovi esami specifici per le cure alle persone anziane: esperto/a in cure geriatriche e psicogeriatriche con diploma federale, e assistente specializzato/a in cure di lungodegenza e assistenza con attestato professionale federale.

	persone anziane), direttive, conferenze	Persone anziane e loro familiari
	Pubblicazioni scientifiche, portale informativo su Internet	Persone interessate

Spesso i fornitori fanno ricorso a collaborazioni per proporre queste prestazioni. Le organizzazioni di assistenza e consulenza alle persone anziane (p. es. Pro Senectute, UBA e alter ego) sono chiamate dalle scuole superiori o dagli ospedali, ad esempio, per contribuire all'impostazione di formazioni specialistiche. In altri casi, lavorano con i Cantoni o altri attori per l'elaborazione di opuscoli informativi. Krüger et al. (2020) menzionano ad esempio l'opuscolo di Pro Senectute Svizzera e dell'Istituto per la lotta contro la criminalità economica «Al sicuro nella via di tutti i giorni», dedicato agli abusi finanziari. L'offerta di programmi di formazione è diversificata in tutta la Svizzera, ma soprattutto nella Svizzera romanda. Esistono poche valutazioni e poche prove a dimostrazione del fatto che l'offerta di formazione consente davvero di evitare i casi di maltrattamento nei confronti delle persone anziane. Tuttavia, gli specialisti concordano nel dire che si tratta di una misura indispensabile, potenzialmente in grado di migliorare la qualità delle cure, a condizione che la formazione soddisfi il più possibile le esigenze pratiche⁶¹.

Dall'indagine condotta presso i consultori LAV e i servizi cantonali d'intervento e di coordinamento operanti nell'ambito della violenza domestica è emerso che oltre un terzo dei partecipanti non è a conoscenza dell'offerta formativa⁶². Per contro, tra il personale degli istituti per persone anziane o dei servizi di assistenza e cura a domicilio, più della metà dei partecipanti ha svolto una formazione in materia. Nella Svizzera romanda, dove il carattere obbligatorio di tali formazioni è più marcato, hanno dichiarato di avervi partecipato due persone su cinque. Krüger et al. (2020) menzionano a titolo di esempio la formazione PRÉMALPA (Prévention de la maltraitance des personnes âgées) prevista nel Cantone di Vaud per tutti i professionisti dei settori sanitario e sociale, a prescindere dal loro contesto lavorativo⁶³, con l'obiettivo di sensibilizzarli e prepararli a reagire correttamente. Ogni istituto o istituzione deve avere una persona di riferimento che abbia seguito la formazione PRÉMALPA. Quest'ultima è stata valutata e ha dato buoni risultati.

Krüger et al. (2020) concludono che la formazione sulla violenza nei confronti delle persone anziane è piuttosto ben frequentata dal personale sanitario, ma non da tutti i professionisti del settore, tra cui i medici generici o i ginecologi, benché anch'essi siano confrontati con questo problema.

In genere, l'offerta in materia di violenza domestica o nella coppia non soddisfa i bisogni specifici delle persone anziane e quella destinata al personale sanitario sensibilizza poco a queste due forme di violenza.

Campagne di sensibilizzazione e d'informazione della popolazione

Negli ultimi anni in Svizzera si sono svolte alcune campagne per la prevenzione del maltrattamento nei confronti delle persone anziane, come «Bevor aus Liebe Hass wird» (UBA, 2017) e «16 giorni di attivismo contro la violenza sulle donne», un evento che nel 2019 è stato dedicato alle donne anziane (in relazione con la Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne promossa dalle Nazioni Unite). Le organizzazioni di assistenza e consulenza alle persone anziane (alter ego, Alzheimer Svizzera, GERONTOLOGIE CH, UBA, Pro Senectute Svizzera) portano avanti iniziative mediatiche di sensibilizzazione.

Benché la loro efficacia sia poco documentata, le campagne di prevenzione restano uno strumento importante per alimentare il dibattito e promuovere la presa di coscienza. Il fatto che

⁶¹ Krüger et al. 2020, pagg. 77–78.

⁶² Krüger et al. 2020, pag. 80.

⁶³ Krüger et al. 2020, pag. 83.

le persone anziane hanno una concezione del maltrattamento diversa da quella dei professionisti del settore o del resto della società rischia di rendere meno efficaci tali campagne, nelle quali i diretti interessati non si riconoscono, se non vi si presta attenzione⁶⁴.

Le istituzioni interpellate e i partecipanti ai gruppi di discussione (n. 1.3.3) hanno rilevato che la sensibilizzazione degli ambienti professionali e della popolazione in generale è ancora insufficiente⁶⁵.

Offerta di prevenzione destinata ai familiari assistenti e alle persone non autosufficienti

In particolare in seguito alla strategia e al piano d'azione per sostenere i familiari assistenti, si sta prendendo sempre più coscienza del ruolo di questi ultimi. Nell'ottica di agire sul rischio rappresentato dal sovraccarico lavorativo o emotivo oppure dall'impotenza di fronte alla situazione in questione, si pone l'accento sull'offerta di sgravio, come ad esempio proposte di avvicendamento, di aiuto per i lavori domestici e le cure, di presa a carico diurna o notturna, di brevi soggiorni in istituto o vacanze per i familiari.

Secondo gli esperti, tali misure di sgravio devono essere accompagnate da misure che rafforzano le capacità e le competenze dei familiari, come pure le capacità delle persone non autosufficienti⁶⁶. Tra le prestazioni esistenti, in particolare per i casi di demenza, vanno menzionati i gruppi di discussione tra pari, le consulenze a domicilio (la cui efficacia è stata valutata positivamente) e la gestione individuale dei casi (*case management*). Un altro aiuto per i familiari consiste nella possibilità di rivolgersi a persone di riferimento in caso di difficoltà (personale per la cura a domicilio [*home treatment*], servizi di psichiatria geriatrica territoriale). Le prestazioni per le quali non è necessario che i diretti interessati si attivino in prima persona sono importanti, ma ancora rare. Pro Senectute ha il compito di fornire consulenza ai familiari in merito ai diversi aspetti da considerare per la presa a carico di una persona non autosufficiente a domicilio o per il ricovero in un istituto di cura.

Sulla base delle informazioni acquisite, Krüger et al. (2020) rilevano che i familiari assistenti non ricevono ancora completamente l'aiuto, le informazioni e il sostegno a livello di competenze di cui avrebbero bisogno⁶⁷ affinché si realizzi il principio della priorità al mantenimento a domicilio.

Misure di prevenzione destinate al personale degli istituti per persone anziane, approccio della *bienveillance*

Anche il sovraccarico di lavoro rappresenta un fattore di rischio di comportamenti inappropriati per i professionisti del settore sanitario. La prima misura da prendere per contrastare questo rischio è la creazione di condizioni di lavoro adeguate: personale sufficiente e ben formato, buona organizzazione del lavoro, garanzia della qualità, limitazione delle ore supplementari, possibilità di segnalare i casi di sovraccarico di lavoro dei collaboratori, direttive come quelle menzionate in precedenza, richiesta di un estratto del casellario giudiziale dei candidati per un posto (n. 3.3.3). Questi elementi di prevenzione sono ampiamente conosciuti e applicati nelle istituzioni, siano esse a carattere stazionario o ambulatoriale⁶⁸.

Dalla discussione iniziale sui termini utilizzati (n. 2.1.1) è emerso che, nell'area francofona e nella Svizzera latina, il termine «maltrattamento» (*maltraitance*) ha il vantaggio di poter essere contrapposto alla *bienveillance*. Quest'ultima è più di una misura: si tratta di un approccio in sé, una filosofia incentrata sul rispetto della persona, della sua integrità e della sua individualità. Nella Svizzera romanda e in Ticino, l'approccio della *bienveillance* si ritrova in regolamenti d'istituto e programmi di formazione. In Ticino, ad esempio, il Cantone favorisce la partecipazione degli istituti per persone anziane a un progetto di prevenzione del maltrattamento e promozione della *bienveillance* (BIENCA). Il progetto consente di analizzare la quotidianità dell'istituto,

⁶⁴ Krüger et al. 2020, pag. 84.

⁶⁵ Krüger et al. 2020, pag. 85.

⁶⁶ Krüger et al. 2020, pagg. 85–86.

⁶⁷ Krüger et al. 2020, pag. 87.

⁶⁸ Krüger et al. 2020, pag. 88.

sensibilizzare il personale, individuare i fattori di rischio e cercare spunti per instaurare una cultura della *bienveillance*⁶⁹.

I suoi fautori sottolineano i notevoli vantaggi che derivano dall'approccio della *bienveillance*: non stigmatizza, stempera la discussione e riconosce il valore dei pazienti. Per contro, è difficile da misurare e valutare e resta un obiettivo ideale, non sempre facile da concretizzare con le risorse disponibili. Inoltre, la *bienveillance* non dovrebbe portare a non menzionare più la violenza per quello che è⁷⁰.

Effetto preventivo di un ambiente propizio

Tra le misure che possono contrastare il rischio di maltrattamento si possono annoverare anche le disposizioni adottate in materia di sistemazione degli istituti per persone anziane e dello spazio pubblico al fine di garantire la sicurezza, ridurre lo stress o evitare l'isolamento. A livello di collettività locali, paesi o parrocchie, esistono numerose iniziative volte a favorire i contatti con le persone anziane e a facilitare la partecipazione di questi ultimi alla vita sociale⁷¹ (comunità di cura [*caring communities*], rete delle «città amiche degli anziani»). Per soddisfare i bisogni specifici delle persone anziane è importante considerarle nell'impostazione delle sistemazioni.

3.4.2 Rilevamento precoce del maltrattamento (prevenzione secondaria)

Come già constatato, il maltrattamento nei confronti delle persone anziane è un tema ampiamente sottaciuto. Le vittime stesse si trovano spesso in una situazione di dubbio, timore o senso di colpa e rinunciano a denunciare quanto subiscono. Anche i familiari, il personale sanitario o altri attori operanti presso le persone anziane che sospettano atti di violenza o comportamenti di negligenza sovente esitano a qualificare la situazione come tale e a indicare colpevoli. Hanno l'impressione di non essere certi, temono di intramettersi e aggravare il caso, si sentono impotenti, hanno paura per sé o addirittura provano comprensione per l'autore della violazione, magari egli stesso fragile e non in grado di gestire la situazione. L'obbligo di avvisare le autorità competenti non sembra permettere di abbattere questi ostacoli⁷². Il rilevamento precoce è dunque un elemento importante della prevenzione del maltrattamento, che presuppone la conoscenza dei fattori di rischio e dei segnali di allarme e si fonda su strumenti standardizzati per l'individuazione sistematica dei casi.

Le misure elencate in precedenza negli ambiti della formazione e della formazione continua (in particolare al n. 3.4.1) concorrono a ridurre la riluttanza a segnalare i casi di maltrattamento⁷³: il personale formato si sente più competente e conosce le procedure. Parallelamente, gli opuscoli informativi devono incoraggiare la popolazione a individuare i rischi e a prendere misure.

Attualmente esistono numerosi strumenti standardizzati per rilevare tempestivamente le varie forme di violenza (strumenti di rilevamento precoce [*screening*] e valutazione [*assessment*])⁷⁴. Alcuni sono pensati per essere impiegati per le persone con deficit cognitivi. Nella Svizzera romanda, ad esempio, l'«Elder Assessment Instrument» è stato adeguato, testato e valutato positivamente nel contesto delle cure a domicilio. Questo approccio è concludente soltanto se può essere concretizzato, ovvero se sono possibili interventi (n. 3.4.3).

3.4.3 Interventi in caso di maltrattamento nei confronti delle persone anziane

Tutte le misure di prevenzione primaria e di rilevamento precoce dei casi di violenza e di negligenza hanno scarsa rilevanza se non sono seguite da meccanismi che permettono di

⁶⁹ Krüger et al. 2020, pag. 91.

⁷⁰ Krüger et al. 2020, pagg. 89–92.

⁷¹ Krüger et al. 2020, pag. 89.

⁷² Krüger et al. 2020, pag. 96, con riferimento alla letteratura scientifica internazionale.

⁷³ Krüger et al. 2020, pag. 97.

⁷⁴ Krüger et al. 2020, pagg. 98–101 e tabelle A4–A6 in allegato, rispettivamente per le persone senza e con deficit cognitivi. Le tabelle indicano le fonti e forniscono una valutazione della qualità degli strumenti.

Prevenzione, rilevamento precoce e intervento

reagire, che sia allo scopo di ripristinare il diritto e la sicurezza della vittima oppure di sanzionare o «educare» il colpevole.

Nell'ambito oggetto del presente rapporto, il maltrattamento interessa gli adulti, ragion per cui qualsiasi intervento deve basarsi sul loro consenso e conciliare l'obiettivo della protezione con il rispetto della volontà personale. Tuttavia, le vittime anziane sono potenzialmente indebolite e spesso affette da deficit cognitivi e mentali. L'autorità di protezione degli adulti interviene in caso d'incapacità di discernimento (in mancanza di una curatela o di un mandato precauzionale).

Le disposizioni di diritto civile e penale sono state presentate in precedenza, con le relative remore a ricorrervi (n. 3.2). Va inoltre rilevato che anche il diritto del lavoro prevede sanzioni (ammonimento, licenziamento), che sono generalmente applicate dalle istituzioni interessate⁷⁵.

A parte queste disposizioni di carattere normativo, esistono altri tipi di interventi a disposizione delle vittime, dei loro familiari e degli autori di violenza⁷⁶. Va però tenuto presente che alcuni sono più adatti a persone più giovani (p. es. l'accoglienza di emergenza in caso di violenza domestica), mentre altre prestazioni hanno il vantaggio di essere a bassa soglia, ovvero facilmente accessibili (p. es. le permanenze telefoniche). Vi sono poi servizi rivelatisi efficaci all'estero o in Svizzera nell'ambito del maltrattamento nei confronti dei minori (*child abuse and neglect teams*) che non hanno equivalenti nel nostro Paese per quanto riguarda le persone anziane (*elder abuse and neglect teams*): si tratta di gruppi di esperti a cui si possono presentare i casi sospetti per ricevere un parere professionale nel rispetto dell'anonimato, nella prospettiva di predisporre un piano d'intervento.

Tabella 5 – Panoramica delle prestazioni d'intervento disponibili in caso di maltrattamento nei confronti delle persone anziane

Prestazioni	Descrizione
Permanenze telefoniche (hotline, helpline)	Permanenza telefonica della piattaforma «Vecchiaia senza violenza» istituita nel 2019 da UBA, alter ego e Pro Senectute Ticino e Moesano; copre tutta la Svizzera, in tre lingue nazionali Consulenza telefonica (non specificamente prevista per la violenza nei confronti delle persone anziane) di Alzheimer Svizzera, Telefono Amico, Prevenzione Svizzera della Criminalità ecc.
Gruppi di autoaiuto	Gruppi (p. es. di familiari di persone affette da demenza) in cui è possibile discutere della violenza e della negligenza nei confronti delle persone anziane; sono numerosi, anche se in Svizzera non sono specifici
Mediazione	Servizi di mediazione per trovare soluzioni senza adire le vie legali (p. es. UBA)
Ombudsman	Servizi di mediazione cantonali per le questioni relative alla vecchiaia, servizi di mediazione per i pazienti, UBA, alter ego
Conferenze per le famiglie (<i>family group conference, Familienrat</i>)	Discussione in seno alla famiglia con una moderazione professionale

⁷⁵ Krüger et al. 2020, pag. 107.

⁷⁶ Krüger et al. 2020, pagg. 104–107.

Centri di consulenza per le vittime, consulenza giuridica, consulenza psicosociale, alloggi di emergenza	Servizi non destinati specificamente alle vittime anziane e spesso inadeguati ai loro bisogni (p. es. l'accoglienza di emergenza in caso di violenza domestica)
Servizi di assistenza medica alle vittime	Unità specializzate presenti nei grandi centri ospedalieri e nei servizi di pronto soccorso; i loro rapporti possono essere prodotti in giudizio per attestare le violenze subite
Prestazioni destinate agli autori	Consulenza e programmi pedagogici, in particolare nel contesto della violenza domestica (ma poco adatti ai casi di maltrattamento in un contesto di dipendenza e di sovraccarico dei familiari)
Strutture interdisciplinari e interistituzionali	Commissioni e gruppi interdisciplinari istituiti nel contesto della violenza domestica, che possono permettere di instaurare collaborazioni per trovare soluzioni nei singoli casi

Gli interventi maggiormente conosciuti e applicati sono la consulenza di un organo esterno all'istituzione interessata, il ricorso a un organo di mediazione o al medico curante e la discussione interna dei casi. I consultori LAV e gli alloggi di emergenza sono molto conosciuti, ma relativamente poco sfruttati, in parte perché poco adatti a un pubblico anziano. I gruppi di autoaiuto e le permanenze telefoniche hanno svolto finora un ruolo più marginale⁷⁷.

⁷⁷ Krüger et al. 2020, pagg. 107–110. La helpline «Vecchiaia senza violenza» è ancora troppo recente per potersi esprimere al riguardo.

4 Valutazione della situazione in Svizzera

4.1 Conclusioni dal punto di vista della ricerca

Il lavoro di ricerca svolto preliminarmente al presente rapporto incrocia i risultati della ricerca documentaria con le informazioni raccolte direttamente presso istituzioni e personale attivi negli ambiti della salute, dell'assistenza alle persone anziane e dell'aiuto alle vittime di reati. A ciò si aggiungono le conoscenze acquisite grazie ai colloqui di gruppo condotti con professionisti dei settori interessati e rappresentanti delle persone anziane e dei loro familiari. Queste fonti permettono di trarre le conclusioni esposte di seguito⁷⁸.

- Non esiste una definizione unica della violenza nei confronti delle persone anziane e i termini utilizzati variano a seconda delle categorie professionali nonché delle lingue e delle culture. La definizione dell'OMS ha il vantaggio di essere abbastanza ampia da includere diverse forme di violenza, come pure la negligenza, sotto il termine «maltrattamento». Questa definizione funge da riferimento.
- Il maltrattamento nei confronti delle persone anziane è ancora oggi un tema sottaciuto, nonostante una graduale presa di coscienza al riguardo. Nella Svizzera tedesca il problema è affrontato maggiormente dal punto di vista della sicurezza e della lotta contro i reati, mentre nella Svizzera latina nell'ottica della salute pubblica e della politica sociale. Questa differenza si ripercuote sull'impostazione della prevenzione.
- Il maltrattamento nei confronti delle persone anziane è un fenomeno di ampia portata, benché difficile da quantificare. Si stima che tocchi tra le 300 000 e le 500 000 persone in Svizzera (prevalenza annuale). La SCP e le statistiche delle istituzioni della salute pubblica nonché la statistica degli aiuti alle vittime di reati possono fornire un quadro parziale della situazione, ma molto incompleto, in quanto numerosi casi non vengono segnalati e restano quindi nella «zona grigia».
- Esistono già disposizioni giuridiche, strategie federali e cantonali nonché numerose misure concrete che contribuiscono a prevenire e contrastare il maltrattamento nei confronti delle persone anziane agendo su determinati fattori di rischio, in particolare negli ambiti della salute, delle cure e dei familiari assistenti. La maggior parte di queste, però, non è specificamente incentrata sulla popolazione anziana e sui suoi bisogni.
- Gli sforzi attuali non bastano, o non sfruttano tutto il loro potenziale. Inoltre, esistono differenze notevoli tra i vari Cantoni. Vi sono margini di miglioramento e lacune da colmare. Si constatano alcune lacune per quanto concerne
 - le forme di maltrattamento che sono oggetto di misure di prevenzione: la discriminazione basata sull'età non è ancora percepita come una forma di violenza;
 - i gruppi target: esistono poche prestazioni a bassa soglia per gli autori di maltrattamento (in particolare le donne che non riescono a gestire la presa a carico di persone non autosufficienti) oppure quelle esistenti non sono adeguate (p. es. in materia di violenza domestica); anche l'offerta a bassa soglia destinata ai gruppi con bisogni specifici (p. es. migranti anziani, persone LGBT anziane) è esigua;
 - i metodi di prevenzione: nell'ambito del maltrattamento nei confronti delle persone anziane (contrariamente a quello del maltrattamento nei confronti dei minori) non esistono gruppi interdisciplinari cui rivolgersi in caso di sospetta violenza.
- Il margine di miglioramento concerne tuttavia non tanto il catalogo di misure quanto piuttosto la conoscenza delle condizioni che rendono l'offerta efficace:

⁷⁸ Krüger et al. 2020, pagg. 113–115.

- manca un linguaggio comune, una concezione univoca cui far riferimento per far avanzare la prevenzione del maltrattamento nei confronti delle persone anziane;
- gli effetti delle disposizioni giuridiche e delle misure non sono analizzati in modo sistematico;
- non sono abbastanza noti i motivi per cui l'offerta esistente è, in alcuni casi, poco sfruttata e per cui si è riluttanti a ricorrervi; in altri casi, l'offerta disponibile non è stata pensata per le situazioni specifiche delle persone anziane e andrebbe quindi completata o adeguata per questo gruppo (p. es. in materia di violenza domestica);
- il coordinamento tra i diversi attori è lacunoso;
- i problemi e i bisogni specifici di determinati gruppi di persone anziane (p. es. i migranti) non sono sufficientemente esaminati;
- alcune categorie professionali rilevanti per la prevenzione del maltrattamento nei confronti delle persone anziane (p. es. medici generici, ginecologi, farmacisti) non sono prese in debita considerazione.

4.2 Raccomandazioni dal punto di vista della ricerca

Sulla base delle constatazioni appena riepilogate, Krüger et al. (2020) hanno formulato una serie di raccomandazioni⁷⁹:

- Acquisire e diffondere conoscenze sul maltrattamento nei confronti delle persone anziane al fine di favorire la presa di coscienza del problema
Si tratta di approfondire lo studio del fenomeno, valutare gli effetti della prevenzione, estendere la formazione e/o la formazione continua in materia a tutti i settori professionali interessati e completare i dati statistici. Inoltre, le autrici dello studio auspicano un lavoro di sensibilizzazione, con la predisposizione di informazioni per la popolazione in generale e una serie di strumenti pratici per i professionisti dei settori in questione.
- Migliorare il coordinamento tra gli attori e potenziare l'offerta esistente
Si tratta di migliorare il coordinamento a tutti i livelli: politico, interistituzionale, tra le varie prestazioni e sul campo nonché nella gestione dei casi. Per le autrici dello studio, a tal fine è necessario creare posti di coordinamento (in particolare a livello cantonale) che sarebbero preposti ad acquisire una visione d'insieme dell'offerta, a esaminarne l'adeguatezza e a promuovere la messa in rete degli attori. Occorre inoltre potenziare l'offerta già esistente.
- Sviluppare l'offerta e migliorare la qualità
Si tratta di colmare le lacune individuate e migliorare la gestione della qualità nelle cure negli ambiti stazionario e ambulatoriale nonché di sostenere e sgravare maggiormente i familiari assistenti e il personale sanitario.
- Lanciare un piano d'azione nazionale
Affinché gli sforzi auspicati in tutti questi settori siano coerenti e coordinati e profusi con la collaborazione di tutti gli attori competenti negli ambiti politici coinvolti (salute pubblica, vecchiaia, giustizia ecc.), Krüger et al. (2020) raccomandano di lanciare un piano d'azione nazionale, volto al contempo a incidere sull'immagine della vecchiaia e sul dibattito pubblico in materia d'invecchiamento.

⁷⁹ Krüger et al. 2020, pagg. 117–122.

5 Parere del Consiglio federale

Il vasto e approfondito studio su cui si basa il presente rapporto conferma la preoccupazione emersa nel postulato Glanzmann-Hunkeler: la violenza non risparmia le persone anziane. Essa si manifesta anche in forme insidiose o persino banalizzate che, intenzionalmente o meno, violano la dignità di persone spesso già indebolite e causano sofferenze. Il Consiglio federale affronta un fenomeno difficile da capire, definire e quantificare in tutta la sua complessità, riconoscendo che si tratta di un problema sociale inaccettabile che bisogna prevenire e combattere. Per l'intero svolgimento del progetto, gli attori consultati hanno mostrato un vivo interesse per la questione ed espresso le loro aspettative in termini di risposta.

Il Consiglio federale considera che il rapporto di ricerca, che mette a disposizione della popolazione in generale e degli ambienti specialistici interessati, fa il quadro della situazione attuale delle conoscenze relative alla violenza nei confronti delle persone anziane e alla sua prevenzione, come auspicato dall'autrice del postulato. D'altro canto, alcune questioni restano di certo ancora in sospeso e richiedono che il Consiglio federale reagisca secondo quanto esposto di seguito.

- Definizione e concezione del problema: non esiste un termine unico che permetta di menzionare e definire il problema in modo uniforme. Il Consiglio federale ritiene che sia innanzitutto importante avere una percezione del fenomeno abbastanza aperta da includere tutte le caratteristiche e le forme pertinenti di ciò che rappresentano la violenza e la negligenza nei confronti delle persone anziane. Il termine «maltrattamento», di cui l'OMS dà una definizione cui si fa ampiamente riferimento a livello internazionale, appare particolarmente adeguato, ma non vi è motivo d'imporlo. L'interazione tra le varie discipline e categorie professionali interessate nonché tra le diverse regioni linguistiche costituisce la migliore garanzia di convergere verso una concezione consensuale, arricchita dai singoli approcci culturali.
- Dimensioni del problema: il maltrattamento nei confronti delle persone anziane sfugge in ampia misura alle statistiche. Ciononostante, tutte le stime indicano che si tratta di un problema di vasta portata, di cui la maggior parte resta in una zona grigia. La maggioranza dei casi non viene segnalata e non risulta dunque nei registri. Di conseguenza, la priorità in questo ambito non è introdurre nuove rilevazioni, bensì eliminare i fattori che ostacolano una maggiore visibilità.

Per quanto concerne la prevenzione e la lotta contro il maltrattamento delle persone anziane, il Consiglio federale constata la necessità che tengano conto di numerosi fattori di rischio e agiscano su più fronti, tra cui la salute pubblica (con le cure negli ambiti stazionario e ambulatoriale nonché l'assistenza e la cura a domicilio), l'assistenza alle persone anziane, la politica sociale, la sicurezza pubblica e la giustizia. La ripartizione delle competenze tra la Confederazione, i Cantoni e i Comuni varia in funzione di questi ambiti politici.

In tutti questi ambiti e a tutti i livelli, già oggi esiste un'ampia gamma di norme, strategie e misure concrete che contribuiscono a prevenire e contrastare il maltrattamento nei confronti delle persone anziane. L'analisi mette in evidenza alcune lacune che richiederebbero un esame più approfondito, in particolare per quanto concerne l'offerta per le persone migranti e quelle LGBT, ma sottolinea soprattutto la necessità di rendere più coerenti ed efficaci gli sforzi di tutti gli attori coinvolti, ovvero non soltanto degli enti statali e istituzionali, ma anche delle diverse categorie professionali.

Di conseguenza, per il Consiglio federale il miglioramento della prevenzione e della lotta contro il maltrattamento nei confronti delle persone anziane presuppone che gli attori competenti uniscano le proprie forze. Settori d'importanza capitale come le cure in ambito stazionario, gli istituti di cura nonché l'assistenza e la cura a domicilio rientrano nella sfera di competenza dei Cantoni. Il Consiglio federale incarica pertanto il Dipartimento federale dell'interno di accordarsi con i Cantoni e di valutare la necessità di un programma d'incentivazione di durata limitata per

dare maggiore visibilità e coerenza alla prevenzione e agli interventi in materia di maltrattamento delle persone anziane. Attende le conclusioni di questa valutazione entro il termine di un anno.

Nella sua sfera di competenza, la Confederazione s'impegna a rafforzare la prevenzione e la lotta contro il maltrattamento, in particolare mediante il sostegno alle organizzazioni di assistenza alle persone anziane. Per quanto concerne il diritto di protezione degli adulti, il Consiglio federale è disposto a valutare la possibilità di estendere l'obbligo di avviso ad altre cerchie che sono regolarmente in contatto con le persone anziane nel quadro professionale, analogamente a quanto è stato fatto nell'ambito della protezione dei minori (art. 314d cpv. 1 CC).

Bibliografia

Beudet-Labrecque, O. / Brunoni, L. / Augsburger-Bucheli, I. (2018), *Finanzieller Missbrauch: Nationale Studie zur Untersuchung der Betrugsarten in der Altersgruppe 55+*, Zurigo: Pro Senectute Svizzera (citato: Beudet-Labrecque et al. 2018).

Biberstein, L. / Killias, M. / Walser, S. / Iadanza, S. / Pfammatter, A. (2016), *Studie zur Kriminalität und Opfererfahrungen der Schweizer Bevölkerung*, Lenzburg: Killias Research & Consulting (citato: Biberstein et al. 2016).

Centro svizzero di competenza per i diritti umani CSDU (2017), *Menschenrechte im Alter. ein Überblick über die menschenrechtliche Situation älterer Personen in der Schweiz*, Berna (citato: CSDU 2017).

Consiglio federale (2016), *État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée. Rapport du Conseil fédéral donnant suite aux postulats 12.3604 Fehr Jacqueline du 15 juin 2012, 14.3912 Eder du 25 septembre 2014 et 14.4165 Lehmann du 11 décembre 2014, du 25 mai 2016*, Berna (citato: Consiglio federale 2016).

Gloor, Daniela / Meier, Hanna / Büchler, Andreas (2015), *Evaluation «Umsetzung und Wirkung von Art. 28b ZBG». Schlussbericht zuhanden Bundesamt für Justiz*, Schinznach-Dorf e Zurigo (citato: Gloor/Meier/Büchler 2015).

Krüger, Petra / Bannwart, Cécile / Bloch, Lea / Portmann, Rahel (2020), «Gewalt im Alter verhindern», in *Beiträge zur sozialen Sicherheit*, rapporto di ricerca n. 2/20 (in tedesco con riassunto in italiano), Berna: UFAS (citato: Krüger et al. 2020 nelle note, Krüger et al. [2020] nel corpo del testo).

Krüger, Petra / Lätsch, Davis / Voll, Peter / Völksen, Sophia (2018), «Übersicht und evidenzbasierte Erkenntnisse zu Massnahmen der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen», in *Beiträge zur sozialen Sicherheit*, rapporto di ricerca n. 1/18 (in tedesco con riassunto in italiano), Berna: UFAS (citato: Krüger et al. 2018).

Krüger, Petra / Lätsch, Davis / Voll, Peter, et al. (2019), *Umgang mit häuslicher Gewalt bei der medizinischen Versorgung. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Justiz*, Lucerna/Berna/Sierre (rapporto finale non pubblicato) (citato: Krüger et al. 2019).

Organizzazione mondiale della sanità OMS (2002), *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Ginevra: OMS (citato: OMS 2002).

Organizzazione mondiale della sanità OMS (2016), *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, Ginevra: OMS (edizione in inglese: 2015) (citato: OMS 2016 o, nella versione inglese, OMS 2015).

Organizzazione mondiale della sanità OMS, Ufficio regionale per l'Europa (2011), *European report on preventing elder maltreatment*, Ginevra: OMS.

Roulet Schwab, Delphine (2011a), «Perceptions croisées de couples âgés et de professionnelles d'un service de soins à domicile suisse sur la maltraitance envers les aînés», in *Journal International De Victimologie*, 2011, volume 9, numero 1, pagg. 267–280 (citato: Roulet Schwab 2011a).

Roulet Schwab, Delphine / Rivoir, Anna (2011b), *Maltraitance des personnes âgées, Représentations et gestion de la problématique dans les institutions*, Losanna: HEdS-La Source (su mandato di alter ego) (citato: Roulet Schwab/Rivoir 2011b).

Stettler, Peter / Egger, Theres / Heusser, Caroline / Liechti, Lena (2020), «Ausgestaltung der Altershilfe in den Kantonen», in *Beiträge zur sozialen Sicherheit*, rapporto di ricerca n. 3/20 (in tedesco con riassunto in italiano), Berna: UFAS (citato: Stettler et al. 2020).

Bibliografia

Tritten Helbling, Céline (2013), *La protection juridique de la personne âgée victime de maltraitance en institution*, Basilea: Helbling Lichtenhahn Verlag.

Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo UFU (2018), *Prevenzione e lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. Compiti e misure della Confederazione per attuare la Convenzione del Consiglio d'Europa (Convenzione di Istanbul)*, Berna (citato: UFU 2018).

Allegato

Postulato Glanzmann-Hunkeler 15.3945 «Impedire la violenza sulle persone anziane», del 24 settembre 2015

Testo del postulato del 24.09.2015

Il Consiglio federale è incaricato di presentare al Parlamento un rapporto globale sul tema della violenza sulle persone anziane.

Cofirmatari

Amherd, Bächler Jakob, Lustenberger, Schläfli, Schneider-Schneiter (5)

Motivazione

Il fenomeno della violenza sulle persone anziane è un tema del quale quasi non si parla. Non esistono dati ufficiali, ma le cifre della violenza sommersa sono elevate. Può infatti accadere che i familiari o chi per loro non siano in grado di gestire l'assistenza delle persone anziane che necessitano di cure, in particolare quando appartengono alla loro stessa generazione. La violenza può manifestarsi sotto forma fisica o psichica. Quest'ultima è spesso subdola e quasi impercettibile dall'esterno. D'altro canto, la negligenza e la discriminazione nei confronti delle persone anziane sono all'ordine del giorno. E anche la dipendenza economica può essere considerata una forma di violenza. Per queste ragioni, il Consiglio federale è incaricato di presentare un rapporto sulle dimensioni della violenza sulle persone anziane e di adottare le misure necessarie a combatterla sulla base dei risultati ottenuti.

Parere del Consiglio federale del 04.12.2015

Per il Consiglio federale, le violenze e i maltrattamenti sono intollerabili, a prescindere dall'età delle vittime. A causa delle limitazioni dovute all'età, gli anziani sono particolarmente vulnerabili. Sul fenomeno sono già stati condotti diversi studi, tra cui quello sulla tutela degli anziani accuditi a domicilio ("Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen") pubblicato nel giugno 2015 dalla Scuola universitaria di scienze applicate di Zurigo, che mostra i tipi di conflitto, le competenze e le possibilità d'intervento. Altri elementi per capire meglio il problema possono inoltre essere dedotti dalla statistica criminale di polizia. Nel 2014, il 4,5 per cento degli ultrasessantenni è stato vittima di reati registrati di violenza domestica o rientrava nella categoria delle persone lese.

Analogamente al parere del Consiglio federale in risposta alla mozione Glanzmann 15.3946, "Trattare la violenza sulle persone anziane senza tabù", va fatto anche notare che esistono già diversi organi di riferimento e servizi specializzati che si occupano del tema e possono fornire informazioni competenti in merito. Tra questi vi sono le organizzazioni di assistenza agli anziani attive a livello nazionale e sostenute dalla Confederazione, come Pro Senectute Svizzera, l'Associazione Spitex o Curaviva, che sostengono l'autorità indipendente di querela in materia di vecchiaia (Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter). A livello federale, il 5 dicembre 2014 l'esecutivo ha adottato un rapporto sul sostegno e lo sgravio delle persone che assistono i propri congiunti. Lo scopo è migliorare le condizioni quadro per il lavoro prestato da queste persone in modo tale che possano impegnarsi a lungo termine senza ritrovarsi in una situazione di sovraccarico.

Va inoltre rilevato che il Consiglio federale prevede anche di rafforzare le misure di lotta contro la violenza domestica ed è in tal senso che il 7 ottobre 2015 ha approvato due progetti da porre in consultazione (www.ufg.admin.ch > Attualità > News > 07.10.2015 > Migliorare la protezione delle vittime di violenza domestica). Le modifiche del diritto civile e penale ivi

proposte sono finalizzate a tutelare meglio le vittime di violenza domestica e di stalking. Nel contempo, l'esecutivo mira anche alla ratifica della Convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa, il cui scopo è in particolare prevenire e lottare contro la violenza domestica, inclusa quella intergenerazionale, in cui rientra il maltrattamento degli anziani. La convenzione contiene disposizioni sulla prevenzione e sulla protezione delle vittime e prevede in particolare l'istituzione di una consulenza telefonica a livello nazionale che sia gratuita, confidenziale, anonima e accessibile 24 ore su 24.

Sulla scorta del rapporto redatto in adempimento del postulato Fehr Jacqueline 09.3878, "Più denunce, maggiore effetto deterrente", adottato il 27 febbraio 2013, il Consiglio federale ha previsto di esaminare insieme ai cantoni l'istituzione di un numero telefonico unico che permetta alle vittime di violenza di accedere più facilmente alle diverse possibilità di aiuto. Prossimamente verranno analizzati approfonditamente fattibilità e costi di tale misura.

Gli attori competenti stanno già trattando, a diversi livelli, le questioni sollevate dall'autrice del postulato. Il Consiglio federale non ritiene pertanto necessario elaborare un ulteriore rapporto.

Proposta del Consiglio federale del 04.12.2015

Il Consiglio federale propone di respingere il postulato.

Consiglio nazionale, 15 giugno 2017

Il postulato è accolto.