



Język polski

KARTA PRAW OSÓB STARSZYCH I OBOWIĄZKÓW SPOŁECZNOŚCI



Prałat Vincenzo Paglia

Karta praw osób starszych i obowiązków społecznych

Komisja ds. reformy opieki zdrowotnej i społecznej dla osób starszych, Ministerstwo Zdrowia

- Mons. Vincenzo Paglia, Prezydent
- Prof. Leonardo Palombi, Sekretarz
- Prof. Mario Barbagallo
- Signora Edyta Bruck
- Doktor Velia Bruno
- Prof. Silvio Brusaferro
- Doktor Maite Carpio
- Prof. Giampiero Dalla Zuanna
- Prof. Paola Di Giulio
- Prof.ssa Nerina Dirindin
- Doktor Simonetta Agnello Hornby
- prof. Giuseppe Liotta
- prof. Aleksandra Pan
- Doktor Gianni Rezza
- Doktor Andrea Urbani
- prof. Paolo Vineisa

Indeks

Wstęp

Po co karta praw osób starszych i obowiązków społeczeństwa

Kontekst

Prawo do ochrony godności osoby starszej

Prawa do odpowiedzialnej opieki

Prawo do aktywnego życia w związku

Wnioski

Karta praw osób starszych i obowiązki społeczeństwa

Preambuła

Wartość karty

1. O poszanowanie godności osoby także w Trzeciej Erze
2. Za odpowiedzialną pomoc
3. Dla aktywnego życia w związkach

Historie

Wstęp

Kiedy we wrześniu 2020 r. minister Speranza powołał Komisję ds. reformy opieki zdrowotnej i społecznej dla osób starszych, obraz epidemiologiczny pandemii Covid 19 był ciemny i pełen niewiadomych. Przede wszystkim niepokojącą obserwacją, która dominowała na poziomie globalnym, było to, że głównymi ofiarami choroby są osoby starsze, szczególnie te przebywające w placówkach mieszkalnych. W domach opieki, domach spokojnej starości i RPA miała miejsce prawdziwa masakra, pogłębiona warunkami izolacji, w jakich żyli i niestety umierali chorzy. Dlatego jest to także tragedia dla rodzin, dzieci i wnuków, które z powodu narzuconej w tych środowiskach separacji nie byłyby w stanie ponownie zobaczyć i przytulić swoich bliskich.

Potrzebne było nowe podejście i nowe spojrzenie na wiek życia, który wszyscy obecnie osiągają, szczęśliwy, ale wymagający cel postępu i rozwoju ludzkości przez ostatnie dwa stulecia. Z tego powodu zdecydowano się rozpocząć realizację programu radykalnej reformy pomocy od przeglądu i ogłoszenia zasad obrony praw i szacunku należnego osobom starszym – których populacja wynosi obecnie znacznie powyżej 20% populacji ogółem we Włoszech i w Europie, ale rośnie na całym świecie.

Stąd potrzeba napisania Karty praw osób starszych i obowiązków wspólnoty, aby wszystkie pokolenia mogły znaleźć się w sojuszu na rzecz przyszłości gwarantowanej w godności i przyszłych usługach, do których wszyscy dojdziemy jutro, także dzisiaj młodzi ludzie. Karta musiała inspirować reformę i musiała stać się, w naszych zamierzeniach, kulturowym, politycznym i programowym narzędziem radykalnej zmiany paradygmatu, która umieściła osoby starsze w centrum życia społecznego i zbiorowego.

Z tego powodu umieszczono go na początku całego merytorycznego dokumentu opracowanego przez Komisję Speranzy i przekazanego prezydentowi Draghiemu we wrześniu 2021 r. Ponadto chodziło o zaproponowanie całemu społeczeństwu, wszystkim pokoleniom, jego obowiązków, aby prawa osób starszych. Stąd połączenie w tytule „praw” i „obowiązków”. Karta, również w tym zakresie, pragnie zainspirować nowy sposób pojmowania społeczeństwa w sposób wyartykułowany między pokoleniami. Przy tej okazji premier oświadczył: „Praca wykonana przez Komisję jest nadzwyczajna” – stwierdził Prezydent Draghi. „To – dodał – inicjatywa o ogromnym znaczeniu społecznym i etycznym. Włochy muszą zagwarantować prawa osób starszych i poszanowanie godności osoby, w każdych warunkach. Opieka społeczna i zdrowotna musi być odpowiednia i odpowiedzialna. Dlatego rząd poprze przedstawioną dzisiaj propozycję interwencji.”

Faktycznie w kolejnych miesiącach narodziła się Komisja ds. polityki na rzecz osób starszych, której przewodniczy Podsekretarz w Prezydencji Rady Garofoli, z siedzibą w Palazzo Chigi, aby nadać treści i konkretności proponowanej reformie. Reforma inspirowana jest zasadami Karty i ma na celu włączenie młodych ludzi i wszystkich pokoleń w walkę o przywrócenie nowego wymiaru życiu osoby starszej z szacunkiem i godnością, ale także w życiu mniej marginalizowanym i izolowanym.

Ostatecznie jest to cenne przesłanie, które Włochy, jeden z najstarszych i najdłużej żyjących krajów, przekazują całemu światu w imię wspólnego przeznaczenia, bardziej ludzkiego i pełnego szacunku dla osób starszych.

Vincenzo Paglii

Po co karta praw osób starszych i obowiązków społeczeństwa

Prałat Vincenzo Paglia – Przewodniczący Komisji

Kontekst

Pandemia uwypukliła sprzeczność społeczeństwa, które z jednej strony wie, jak przedłużyć życie ludzi, ale z drugiej napęłnia je samotnością i opuszczeniem. Covid-19 wyeliminował tysiące starszych osób, ponieważ już je porzuciliśmy. A mamy wobec nich bardzo poważny dług. Niezbędne jest usunięcie u podstaw poważnych niedociągnięć niezrównoważonego, niesprawiedliwego i uciążliwego systemu opieki zdrowotnej, który sam w sobie powoduje tak wiele ofiar. Musimy obalić paradygmat. Ale jest to możliwe tylko wtedy, gdy mamy nową wizję starości.

Rewolucja demograficzna, która nastąpiła od połowy ubiegłego wieku, odsłoniła nowy kontynent – kontynent osób starszych. Nie żeby wcześniej nie było starszych. Ale dzisiaj po raz pierwszy w historii doświadczyliśmy „masowej starości”: milionów starszych osób. Nieznany kontynent, zamieszany przez ludzi, dla których nie ma myśli ani politycznej, ani ekonomicznej, ani społecznej, ani duchowej. To wiek, który trzeba wymyślić. Krótko mówiąc, potrzebujemy nowej wizji starości. Długowieczność nie jest prostym, tymczasowym dodatkiem, lecz głęboko zmienia nasz stosunek do całości życia.

W obliczu tego nowego scenariusza Komisja uznała za właściwe sporządzenie Karty przedstawiającej inspirujące zasady nowej perspektywy opieki nad osobami starszymi. Karta nie tylko mówi o prawach osób starszych, ale jednocześnie wskazuje obowiązki społeczeństwa wobec nich. W ten sposób życie osób starszych łączy się z życiem społeczeństwa, ukazując nieunikniony związek między wszystkimi, nawet między różnymi pokoleniami. Karta konkretnie odrzuca wskazania zawarte w niektórych dokumentach międzynarodowych, jak np. Zalecenie Komitetu Ministrów CM/Rec (2014) 2 dla państw członkowskich Rady Europy w sprawie promowania praw człowieka osób starszych przyjęte 19 lutego 2014 r. oraz Europejską Kartę praw i obowiązków osób starszych potrzebujących pomocy i opieki długoterminowej sporządzoną w czerwcu 2010 r. w ramach europejskiego programu DAPHNE III przeciwko wykorzystywaniu osób starszych przez grupę współpracy składającą się z 10 krajów część projektu EUSTACEA.

Niektórzy mogą powiedzieć, że mówienie o prawach to pobożna iluzja, rzeczywistość jest zupełnie inna. Osoby starsze są często postrzegane jako problem dla kraju (wystarczy pomyśleć o wydatkach na ubezpieczenie społeczne, szpitale, leki i inne). Niestety zapominamy, że osoby starsze nie tylko zasłużyły na niezbędne zabezpieczenia społeczne i zasiłki, ale często są bohaterami pomocy, na przykład wobec wnuków lub rówieśników. I nie zapominajmy, że reprezentują one dość znaczną część rynku i pracy z nim związanej, szacowanej przez niektórych na ponad 200 miliardów rocznie.

Wizja osób starszych zaproponowana w Karcie przedstawia ich jako możliwą siłę napędową włączającego i zrównoważonego rozwoju kraju. Krótko mówiąc, osoby starsze mogą przestać być problemem i stać się szansą dla rozwoju naszego modelu społecznego i gospodarczego. Używając terminu i koncepcji bliskiej tradycji żydowskiej, najgłębszą intencją karty jest promowanie prawdziwego procesu *Tiqqun Olam*: naprawy świata wokół najbardziej kruchych. Nie tylko naprawiając ich godność i gwarantując ochronę praw, ale dając nowe życie tej społecznej, ludzkiej, rodzinnej i przyjaźni, rozdartej zjawiskami indywidualizmu, zubożenia rodziny, upadku demograficznego i porzucenia terytoriów, które nazaczył Włochy XX wieku.

Karta w aż tylu rozdziałach artykułuje trzy konteksty praw i obowiązków: 1) poszanowanie godności osoby starszej, 2) zasady i prawa odpowiedzialnej pomocy, 3) ochrona życia w aktywnych związkach.

Prawo do ochrony godności osoby starszej

Pierwszy rozdział Karty, poświęcony ochronie godności osób starszych, ustanawia dwie ważne zasady: «1.1 Osoba starsza ma prawo do samodzielnego, swobodnego, świadomego i świadomego decydowania o swoich wyborach życiowych i najważniejsze decyzje, które go dotyczą. 1.2 Obowiązkiem członków rodziny oraz osób mających kontakt z osobą starszą jest zapewnienie jej, ze względu na jej stan fizyczny i poznawczy, wszelkich informacji i wiedzy niezbędnej do swobodnego, pełnego i świadomego samostanowienia”.

Prawa i obowiązki łączą się tutaj, tworząc kontekst, w którym wolność wyboru nie jest pustym słowem, lecz prawem na papierze. Jednocześnie zostaje zidentyfikowany jeden z największych problemów życia osób starszych: pozbawienie możliwości wyboru. Dobrze to wyjaśnia komentarz do obu artykułów: „Na starość często wkraczamy w stożek cienia, pozornie uwarunkowany stanem zdrowia i słabością, ale w rzeczywistości będącym wyrazem uprzedzeń związanych ze starzeniem się, zgodnie z którym osoby starsze nie mają już możliwości do samodzielnego podejmowania decyzji, a także umiejętności samodzielnego kierowania własnym życiem. Należy odróżnić ocenę uzależnienia fizycznego czy poznawczego od domniemanej niezdolności do podejmowania decyzji, często przeradzającej się w ukryty zakaz.

Fakt, że osoba starsza utraciła pewne zdolności fizyczne i instrumentalne do życia codziennego (mycie się, jedzenie, korzystanie z pieniędzy, środków transportu itp.) nie może automatycznie przeradzać się w wyrok o niemożności podjęcia decyzji i zostać automatycznie zastąpiony przez decyzję rodziny, opiekunów lub administratora wsparcia, nadużyć, które mają miejsce np. w sytuacji, gdy osoba starsza nie może wybrać rodzaju i jakości pożywienia, nie może posiadać własnego dokumentu tożsamości czy płatności elektronicznej”.

Notatkę w tym miejscu rozpoczynam od debaty o zielonej przepustce, o obowiązkowych szczepieniach, która ożywiła łamy gazet w dobie pandemii, w związku z obawą o granice wolności osobistych. Cóż, nie było ani jednego zdania na temat znacznie bardziej radykalnego braku wolności wśród osób starszych, zwłaszcza tych przebywających w placówkach opiekuńczych. Niedawne śledztwo przeprowadzone przez „New York Times” z 11 września 2021 r. opisuje stosowanie leków przeciwpsychotycznych systematycznie podawanych osobom starszym

goście domów pomocy społecznej, mechanizmy obejścia prawa, przyczyny i skutki. Jest to tragiczne użycie środków chemicznych, które dotyczy 21% mieszkańców domów opieki w Stanach Zjednoczonych. Jednym ze sposobów na skróty jest na przykład diagnoza schizofrenii, która występuje u 1 na 9 osób starszych w tych placówkach, podczas gdy na poziomie populacji ogólnej liczba ta kończy się na 1 na 150, co stanowi ogromną rozbieżność. Ponad 200 000 seniorów w amerykańskich domach opieki otrzymało diagnozę i „leczenie”. Zjawisko to nie jest niczym nowym, jeśli wziąć pod uwagę, że badała je senatorska komisja z 1976 roku pod wymownym tytułem: „Opieka w domu opieki w Stanach Zjednoczonych: porażka w polityce publicznej”.

Ograniczenia chemiczne są również powszechne we Włoszech. Jego dokładne wymiary nie są znane, ale stanowi prawdziwie skandaliczny przykład pozbawienia wolności osobistych. Jest to otchłań, w którą wpada wiele starszych osób w strukturach, zwłaszcza nielegalnych, które wykorzystują środki chemiczne, aby rozwiązać problemy niedoborów kadrowych, nieprzejrzystości planu organicznego, korzystania z niepewnego zatrudnienia pomiędzy różnymi domami spokojnej starości i tak dalej. Komisja ds. reformy opieki nad osobami starszymi poprzez Kartę pragnie ponownie potwierdzić prawa osób starszych, potępiając nadużycia i wyznaczając nową perspektywę, w której należy umieścić przyszłość osób starszych. Potępienie powściągliwości jest także wyraźne w sztuce. 3.6 „Osoba starsza ma prawo do ochrony swojej integralności psychofizycznej oraz do ochrony przed wszelkimi formami przemocy fizycznej i moralnej oraz niewłaściwymi formami przymusu fizycznego, farmakologicznego i środowiskowego, a także nadużyciami oraz umyślnym lub niezamierzonym zaniedbaniem”.

W odpowiednim komentarzu zaproponowano nawet możliwe rozwiązanie: „Szczególnie ważna wydaje się walka ze wszelkimi niewłaściwymi formami ograniczeń fizycznych, farmakologicznych i środowiskowych.

Ochronę tę należy zapewnić niezależnie od tego, czy w domu, w placówce czy gdziekolwiek indziej dochodzi do przemocy, znęcania się lub zaniedbania.

Najskuteczniejszą formą zapobiegania tego rodzaju nadużyciom nie jest stosowanie samych form kontroli technologicznej, takich jak użycie kamer wideo, ale możliwość kultywowania życia w relacjach i interakcji z otoczeniem przez osoby starsze: obecność zwiedzających i wolontariuszy stanowi najlepszą ochronę przed nadużyciami, jakie mogą mieć miejsce w pomieszczeniach zamkniętych”.

Względy te skłoniły Komisję do proponowania sposobu zreformowania RSA. Cytuję tutaj fragment mojej prezentacji planu reform prezydentowi Draghiemu w dniu 1 września: „1) RSA muszą być domy otwarte dla rodziny, wolontariuszy, społeczeństwa obywatelskiego, posiadające możliwość przyjmowania ośrodków dziennych, telemedycyna, centra świadczące usługi lokalne i zintegrowana opieka domowa. Stopień otwartości i wymiany ze światem zewnętrznym staje się jednym z kryteriów akredytacji i oceny jakości poszczególnych struktur. Ma to na celu uniknięcie w przyszłości przerażającej i powszechnej sytuacji izolacji i samotności, która niestety wystąpiła w związku z pandemią wirusa koronawirusu. W ramach kontinuum opieki oraz w odniesieniu do szpitali, RSA mogą pełnić rolę opieki przejściowej, mając na celu ostateczną reintegrację zrehabilitowanej i ustabilizowanej osoby starszej w jej domu. 2) Właśnie dla tej zmiany funkcji dokonuje się przeglądu standardów kadrowych, wyposażenia obowiązkowego oraz personelu medycznego, pielęgniarstwa i rehabilitacyjnego niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania RSA. 3) Takie

zaliczki będą wymagały z jednej strony przeglądu systemu taryfowego, ale także przejrzystości i obowiązku publikowania grafiku pracowników, z drugiej strony.”

Promowane są zatem trzy zmiany: bezwzględny wymóg otwarcia obiektu na zewnątrz jako kryterium akredytacji, zmiana funkcji opieki stacjonarnej jako części kontinuum równowagi dynamicznej jako momentu przejściowego, a nie jako stacji końcowej, rygorystyczna kontrola i przejrzystość roślinohodowcy, a także odpowiednie jej ulepszanie. Walka z nielegalnymi konstrukcjami oznacza również żądanie, aby wszystkie konstrukcje były otwarte i całkowicie przejrzyste, dostępne i przepuszczalne, zarówno od wewnątrz, jak i od zewnątrz. Jednym z najbardziej znaczących naruszeń wolności wyboru osób starszych jest fizyczna niemożność spotkania się z tymi strukturami lub ich opuszczenia w ramach reżimu, który można słusznie określić jako więzienie.

Chciałbym teraz powrócić do drugiego przykładu, do artykułów 1 i 2, które chronią swobodę wyboru osób starszych. Gdzie spędzić starość? Jest to jeden z podstawowych wyborów, który należy chronić: pozostanie w domu. Zbyt często decydują bliscy, a nawet administratorzy wsparcia, którzy czasami zbyt od niechcenia przejmują umiejętności, które sprowadzają osobę starszą do roli osoby domyślnie zabronionej. Co gorsza, zbyt często wybór jest podyktowany całkowitym brakiem usług opieki domowej lub ekonomiczną niemożnością dostępu do nich. Jeśli z jednej strony zdecydowana większość osób starszych zdecyduje się pozostać w domu, widzimy, że łączy się wiele przeszkód, które utrudniają to, a nawet utrudniają lub uniemożliwiają w obliczu chorób i schorzeń powodujących niepełnosprawność lub trudności i życzeń krewnych i opiekunów. Co na ten temat mówi Karta? Artykuł 1.9 określa zasadę, zgodnie z którą „Osoba starsza ma prawo pozostać w swoim domu tak długo, jak to możliwe”.

Jest to głęboka reforma, co wynika już z tytułu: „dom jako miejsce opieki nad osobami starszymi”. Powód jest prosty i moim zdaniem niepodważalny: dla osób w podeszłym wieku dom jest miejscem uczuć i pamięci, historii i doświadczeń. Utrata oznacza utratę pamięci, jak pisał Camilleri, porzucenie swoich korzeni i ostatecznie siebie.

Zdarza się jednak, że osoby starsze często tracą dom z powodów rodzinnych, ekonomicznych, zwłaszcza z powodu braku usług. Komisja, we współpracy z ISTAT, zbadała temat warunków życia osób powyżej 75. roku życia. Nie wnikając w wyniki opublikowanego obecnie badania, chciałbym jedynie zauważyć, że w tej grupie wiekowej znajduje się ponad milion osób starszych z poważnymi trudnościami motorycznymi i aktywnością fizyczną i instrumentalnymi aspektami życia codziennego, bez pomocy rodziny, publicznej lub prywatnej, mieszkające samotnie lub ze starszym współmałżonkiem. Jaką wolność wyboru mają ci ludzie, jeśli nie zapewnimy im odpowiedniego wsparcia społecznego w domu? Pomyśl o barierach architektonicznych, domach bez wind, stromych ośrodkach górskich, krótko mówiąc, o trudnościach tych, którzy żyją bez towarzystwa. Z tych powodów Komisja zaleca bezprecedensowe wzmocnienie tzw. ADI, ciągłej zintegrowanej pomocy domowej. Artykuł 1.10 stanowi, że „W przypadku braku lub utraty mieszkania osoba starsza ma prawo uzyskać dostęp do odpowiednich świadczeń ekonomicznych w celu posiadania odpowiedniego mieszkania”. W stosownym komentarzu wyjaśniono, że „prawo osoby starszej do pozostania we własnym domu, a także do swobodnego poruszania się zarówno w przestrzeni prywatnej, jak i publicznej, wymaga coraz większego zaangażowania w usuwanie barier architektonicznych, co jest interwencją bardzo często uwarunkowaną przepisami i skomplikowane i uciążliwe procedury administracyjne, które w rzeczywistości

ostatecznie podważa prawo obywateli do mobilności. Prawo do domu i mieszkania musi również przyjąć formę prawa do natychmiastowego dostępu do domu za obniżoną opłatą czynszową w przypadku eksmisji lub bezdomności. Nierzadko zdarzają się niewłaściwe hospitalizacje, związane z przyczynami ekonomicznymi lub innymi problemami społecznymi, które prowadzą do osobistych cierpień i niedogodności dla osób starszych oraz nieuzasadnionych kosztów ekonomicznych dla społeczeństwa. Brak i niewystarczające wsparcie ze strony opieki społecznej i zdrowotnej często przekłada się na obiektywne naruszenie prawa do mieszkania we własnym domu: pomyślcie o setkach tysięcy osób starszych ograniczonych barierami architektonicznymi, z których najczęstszym jest brak windy dla tych, którzy mieszkają na wyższych piętrach.”

W pierwszej części zawarto znacznie więcej, ale w skrócie wskazałem dwa skrajne przykłady, które dobrze opisują ten pierwszy rozdział: od prawa do tego, aby nie doświadczać przemocy, znęcania się i ograniczenia, po możliwość pozostania w domu i wyboru jak i z kim żyć. Od tych potrzeb należy rozpocząć niezbędną radykalną reformę.

Prawa do odpowiedzialnej pomocy

W rozdziale drugim, w pierwszych dwóch artykułach, nakreślono także prawa i obowiązki odpowiedzialnej pomocy, stwierdzając, że „2.1 Osoba starsza ma prawo współuczestniczyć w ustalaniu ścieżek opieki, rodzajów leczenia oraz w wyborze sposobów zapewnienia opieki zdrowotnej i opieki społecznej. Instytucje i pracownicy opieki zdrowotnej i społecznej mają obowiązek przedstawić osobie starszej wszystkie dostępne możliwości zapewnienia opieki zdrowotnej i społecznej”.

We współczesnej złożoności ścieżek terapeutycznych istnieje prawo do wiedzy o możliwych alternatywach, ich zaletach i wadach. Można powiedzieć, że nawet w zakresie pomocy konieczne jest sformułowanie świadomej zgody, niezbędnego zabezpieczenia przed ryzykiem podania nieprawidłowych informacji, jeśli nie są jawnie sfałszowane lub po prostu ich braku. Właśnie w tym kierunku zmierzają kolejne artykuły, stwierdzając, że „2.3 Osobie starszej należy zagwarantować prawo do świadomej zgody na leczenie zgodnie z obowiązującymi przepisami. 2.4 Obowiązkiem lekarzy i pracowników służby zdrowia jest zapewnienie osobie starszej wszelkich niezbędnych informacji i umiejętności zawodowych, związanych z jej stanem fizycznym i poznawczym. 2.5 Instytucje mają obowiązek przyjąć odpowiednie i skuteczne środki zapobiegające nadużyciom.”

Przykłady podane w odpowiednim komentarzu są pod tym względem pouczające: „często zdarzają się przypadki, w których administrator wsparcia zwraca się w niewłaściwy sposób o zgodę na leczenie, nawet jeśli osoba starsza jest w stanie ją wyrazić, jak ma to miejsce w przypadkach, gdy informacja o stanie zdrowia udzielana jest wyłącznie osobom bliskim, a nie zainteresowanym osobom starszym lub innym wskazanym przez nie podmiotom”.

Poniższe artykuły mają na celu zapewnienie osobom starszym tej samej jakości opieki, jaką oferują młodszym; aby placówki opieki nie powodowały paradoksalnie niepełnosprawności ani utraty samowystarczalności; że terapie i pomoc zawsze mają również

celów rekonwalescencji i powrotu do poprzedniego stanu zdrowia i życia. Zapewnienie opieki domowej stanowi gwarancję samo w sobie: dobrze wiemy, w jaki sposób instytucjonalizacja stanowi nieodłączny czynnik niepełnosprawności fizycznej i psychicznej: tak zwany odpoczynek w łóżku, stany zamętu nieuchronnie towarzyszące rozłące z domem, bezruch, do którego człowiek jest zmuszony, zmiana diety, inny rytm snu, ubóstwo czynności, które można wykonywać, obiektywna izolacja społeczna, żeby wymienić tylko najważniejsze zmienne. Oto uzasadnienie następujących artykułów: «2.6 Osoba starsza ma prawo do wysokiej jakości opieki i leczenia, dostosowanego do jej osobistych potrzeb i pragnień. 2.7 Osoba starsza ma prawo do odpowiedniego i skutecznego dostępu do wszelkich świadczeń opieki zdrowotnej, jakie uzna za niezbędne ze względu na jej stan zdrowia. 2.8 Osoba starsza ma prawo do opieki i opieki w środowisku, które najlepiej gwarantuje przywrócenie utraconej funkcji. 2.9 Obowiązkiem instytucji jest zwalczanie wszelkich form opieki zdrowotnej i pomocy dostosowanych do wieku”.

Niestety, rozpowszechniona w innych krajach europejskich tendencja odmawiania osobom starszym wysokiej jakości opieki zyskuje coraz większą popularność także we Włoszech. Pandemia ujawniła niepokojące tendencje w tym zakresie: od „umowy”, którą holenderscy lekarze proponują swoim starszym pacjentom – długą wentylację lub eutanazję w przypadku Covid – po pisemne ograniczenia dostępu do intensywnej terapii w Szwajcarii i Hiszpanii na pacjenci powyżej 75. roku życia. Galeria okropności byłaby bardzo długa. Badanie eCancer Medical Science pokazuje, że tylko połowa starszych osób w Europie otrzymuje doskonałą opiekę onkologiczną zarezerwowaną dla osób młodszych. I paradoksalnie nowotwory znacznie częściej występują w starszym wieku! Jednak nie trzeba nawet zaprzętać sobie głowy pandemią i wyborami, które jej towarzyszyły, czy formami raka. Niestety wystarczy wziąć pod uwagę to, co zwyczajne, przynajmniej w angielskich szpitalach, na podstawie danych Rzecznika Służby Parlamentarnej i Daily Telegraph: Starsi pacjenci pozostają bez jedzenia i wody, ich rany pozostają otwarte, nie zmienia się opatrunków, pacjentów nie myje się, nie ma to żałośnie nieodpowiedni sposób ich czyszczenia, powodujący pozostawienie ludzi moczonych w moczu lub leżących w łóżku z odchodami, w przypadku braku leków przeciwbólowych, przy zastosowaniu nieprawidłowych terapii lub osób pozostawionych na podłodze po upadku i tak dalej.

Artykuł w Daily Telegraph opisuje takie nadużycia jako normę w angielskich szpitalach i potwierdza to, o czym wiele rodzin wiedziało i na co skarżyło się od lat. Podane dane pochodzą z 2010 r., czyli na długo przed pandemią, a na pewno nie w okresie stanu nadzwyczajnego. Trzeba odbudować nasyp, aby uniknąć podobnych okropności i strat w ludziach. W artykule starano się zapewnić wszystkim: że nie brakuje metod leczenia, że mają one na celu uzdrowienie, jeśli to możliwe, że zawsze stara się złagodzić wszelkie formy cierpienia i bólu. Ten ostatni punkt Komisja uznała za na tyle ważny, że faktycznie uwzględniono go w pierwszym rozdziale, w którym znajdujemy następujący tekst: „Osoba starsza ma prawo dostępu do opieki paliatywnej, z zachowaniem zasad ochrony godności, kontroli bólu i cierpienia fizycznego, psychicznego i psychicznego aż do końca życia. Nikt nie powinien zostać porzucony na progu ostatniego przejścia.”

Towarzyszy mu następujący komentarz: „Postępujące starzenie się społeczeństwa, ewolucja obrazu epidemiologicznego i postęp nauk medycznych powodują potrzebę zapewnienia osobom starszym odpowiedniego dostępu do opieki paliatywnej oraz odnowienia ludzkiego, społecznego i duchowego. Jak podkreśla międzynarodowa literatura referencyjna, obok ogólnych elementów, na których opiera się opieka paliatywna (wczesna identyfikacja, wielowymiarowość oceny i leczenia, ciągłość opieki oraz zindywidualizowane planowanie ścieżek leczenia i pomocy), należy wziąć pod uwagę

specyfikę potrzeb wyrażanych przez starszych pacjentów i sposoby, w jakie te potrzeby się manifestują. W tym sensie należy wziąć pod uwagę, że samotność jest zawsze trudnym stanem, ale w chwilach słabości i choroby jest jeszcze bardziej. Z bólem jest nie do zniesienia; wolimy śmierć niż samotne cierpienie. Często tutaj zaczyna się prośba o eutanazję. Członkowie rodziny, ciała społeczne, wspólnota mają obowiązek nie delegować potrzeb umierającego wyłącznie na wymiar medyczny, ale godnie i z miłością towarzyszyć mu w końcowych etapach życia.

Walka z bólem przewija się przez wszystkie trzy rozdziały naszego tekstu: jest to jednocześnie prawo, ochrona pomocy i opieki, towarzyszenie ludzkie i społeczne w świadomości, że bólu nie można i nie należy doświadczać w samotności. Z tego pragnienia, które jest udziałem wszystkich, aby po prostu zapewnić sobie najlepszą możliwą opiekę i towarzyszyć w różnych trudnościach życiowych, wypływa propozycja Komisji dotycząca nowego modelu opieki, blisko domu, zwracającej uwagę na kwestie społeczne, skupiającej się na zapobieganiu, poszukiwaniu synergii. Rozumiemy to lepiej, analizując informacje zawarte w trzeciej części Karty.

Prawo do aktywnego życia w związku

Początek trzeciej części w całości poświęcony jest gwarancji życia w związkach, wolności wyboru formy współżycia, walce z dyskryminacją i wsparciu osób opiekujących się osobami starszymi, stwierdzając, że „3.1 Osoba starsza ma prawo do aktywnego życia w związku. 3.2 Osoba starsza ma prawo mieszkać z kim chce. 3.3 Instytucje i społeczeństwa mają obowiązek wobec osób starszych unikać wszelkich form uwięzienia, gettoizacji i izolacji, które uniemożliwiają im swobodne obcowanie z osobami ze wszystkich grup wiekowych obecnymi w społeczeństwie. 3.4 Obowiązkiem instytucji jest zapewnienie wsparcia rodzinom, w których żyją osoby starsze i które zamierzają w dalszym ciągu zachęcać do wspólnego pożycia. 3.5 Instytucje i stowarzyszenia mają obowiązek zapewnić ciągłość emocjonalną osobom starszym poprzez wizyty, kontakty i znajomości z ich bliskimi lub z osobami, z którymi łączą je więzi uczuciowe”.

Przeplatają się tu trzy niezwykle ważne tematy: świadomość, że osoba starsza w swojej kruchości w jeszcze większym stopniu zależy od relacji i uczuć, od otaczającej ją i wspierającej sieci codziennych kontaktów, walka z wszelkimi formami marginalizacji i wykluczenia, wsparcie dla tych, którzy Wspieraj to. Zbyt często zapominaliśmy o prawdziwej pandemii samotności i izolacji społecznej, która poprzedziła pandemię Covid 19, a która wraz z wirusem dosłownie eksplodowała w domach. Prawo do tego, aby nie być samym (i obowiązek nie zostawiania nas samych) zbiega się w przypadku osób starszych i słabych z prawem do zdrowia, a nawet życia. Literatura naukowa jest pełna badań wykazujących silny związek samotności z chorobami układu krążenia, utratą autonomii, demencją, depresją i wieloma innymi zaburzeniami u osób powyżej 65. roku życia. Dlatego jeszcze poważniejsze jest to, że wiele osób pozostaje samych wśród zaniedbań społecznych, co szybko i nieubłagane staje się kwestią opieki zdrowotnej. Często pozostawieni są sami także członkowie rodziny i opiekunowie, liczne i cenne wsparcie, które jednak muszą bez pomocy dźwigać resztę rodziny, pracować i zaspokajać potrzeby swoich bliskich.

Wnioski

Te trzy kwestie znalazły duże miejsce we wniosku dotyczącym reformy Komisji. Podstawą zaprojektowanego przez nas kontinuum opieki są sieci i usługi monitorowania dla osób najslabszych i najstarszych, czyli 4 milionów osób powyżej 80. roku życia, które chcielibyśmy, aby wszyscy byli zaangażowani. Przytaczam tutaj fragment dokumentu podsumowującego: „Te usługi (sieciowe) zasadniczo składają się z corocznej wielowymiarowej procedury oceny (w ten sposób przybliżając nas do europejskiego standardu wielu cnotliwych krajów), która pozwala nam zdefiniować, w razie potrzeby, spersonalizowaną plan opieki, a tym samym wejście do kontinuum, a także do śledzenia cyfrowego. Trzy dalsze elementy charakteryzują tę usługę o niskiej intensywności, ale maksymalnym rozpowszechnieniu:

Do. ułatwianie i uruchamianie procesów włączenia społecznego na rzecz systematycznej walki z samotnością i izolacją społeczną, włączenia cyfrowego (korzystanie z programów i oprogramowania, elementów telemedycyny) oraz włączenia kulturalnego (kursy, staże, wydarzenia kulturalne itp.)

B. Edukacja zdrowotna, promocja i profilaktyka zdrowia

C. Pomoc i wsparcie w sytuacjach awaryjnych (fale upałów, pandemii, klęski żywiołowej itp.)

Badania i eksperymenty przeprowadzone w ramach dobrze zorganizowanych badań sektorowych mogłyby potwierdzić i określić ilościowo korzyści znane z literatury, a mianowicie znaczną redukcję konieczności korzystania z izb przyjęć i przyjęć do szpitala, opieki w RZS lub RSA oraz najlepszą średnią długość życia w warunkach samowystarczalności. Planowane eksperymenty obejmą dużą próbę i będą stanowić pierwszy krok w procesie wdrażania całego kontinuum oraz narzędzi i systemów cyfrowych, które mają zostać wprowadzone”.

Kolejnym punktem, któremu poświęciliśmy wiele energii, są „Ośrodki Dienne” dla osób cierpiących na demencję lub inne chroniczne schorzenia powodujące niepełnosprawność, zaprojektowane z podwójną funkcją ośrodków rozrywki i opieki, powiedziałbym, rewitalizacji miejskiej, ale także społecznej, z funkcją już „regeneracyjną” i już gościnną dla tych ludzi. Struktury te wspierają także rodziny i opiekunów, którzy mogliby otrzymać zasiłek w wysokości 8 godzin dziennie, podczas których otacza się opieką bliskich, a spokojna przestrzeń wolności otwiera się na inne zadania.

Wreszcie wniosek zobowiązuje cały system opieki zdrowotnej i społecznej do wysiłków na rzecz przejrzystości i walki z nielegalną działalnością, aby nie były już tolerowane sytuacje rzeczywistego wykorzystywania osób starszych w „nielegalnych” domach (czasami w prawdziwych obozach koncentracyjnych) bez zasad akredytacji, bez przejrzystości i bez kontroli. Nie chcemy zapomnieć o okropnościach widzianych podczas pandemii i rzeczywiście chcemy, aby była to szansa na głębokie zmiany i impuls w kierunku systemu opieki skoncentrowanego na domu.

Karta określa dojrzałe obywatelskie poczucie praw i obowiązków, które „wysokie” społeczeństwo i demokracja muszą być w stanie zaoferować swoim starszym obywatelom. Nie jest to propozycja utopijna. Rozpoczęcie od najslabszych i umieszczenie ich w centrum uwagi będzie sprzyjać inkluzywnemu i powszechnemu rozwojowi: osoby starsze to także skrzyżowanie gospodarek – cyfrowej, usługowej, ekologicznej i konsumpcyjnej.

Karta Praw Osób Starszych i Obowiązków Społeczeństwa

Preambuła

Włoska konstytucja nie przewiduje szczególnej ochrony praw osób starszych. Jej sformułowanie w latach, w których problemy osób starszych były mniej istotne w dzisiejszej debacie publicznej, przyczyniło się do tego, że w Karcie Konstytucyjnej nie było precyzyjnych odniesień do tego tematu, ograniczając się do zapewnienia środków opiekuńczych na wypadek starości. Również z tego powodu w ostatnich latach i na różne sposoby postanowiono przewyciężyć ten brak, na przykład poprzez wprowadzenie art. Trzecim wśród czynników niedyskryminacyjnych jest wiek.

Odmienne było jednak stanowisko instytucji Unii Europejskiej. Podpisana w 2000 roku Karta Praw Podstawowych poświęciła prawom osób starszych osobny artykuł, art. 25, w którym „Unia uznaje i szanuje prawo osób starszych do prowadzenia godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym”. Jest to skuteczna podstawa regulacyjna, od której można przejść do pogłębionej refleksji oraz innowacyjna propozycja będąca odpowiedzią na rosnące i nieodwracalne potrzeby wyrażane przez osoby starsze.

Co więcej, trzeba stwierdzić, że wyraźny brak tego tematu w naszej Konstytucji nie przeszkadza w znalezieniu pewnych podstaw, na których można by oprzeć definicję praw osób starszych, wychodząc przede wszystkim od zasad solidarności i równości. Osoba starsza w naturalny sposób jest częścią grup społecznych i w relacjach z członkami tych grup zapisane w sztuce „obowiązkowe obowiązki solidarności politycznej, ekonomicznej i społecznej” odpowiadają prawom osób starszych. 2 oraz zadanie nałożone przez art. 3 do Republiki „do usunięcia przeszkód gospodarczych i społecznych, które skutecznie ograniczając wolność i równość obywateli, uniemożliwiają pełny rozwój osoby ludzkiej i skuteczne uczestnictwo wszystkich pracowników w organizacji politycznej, gospodarczej i rozwoju społecznym kraju „.

Dlatego Konstytucja, choć nie mówi wprost o osobach starszych, wymaga jednak zapewnienia odpowiedniej promocji i ochrony ich praw oraz wypełniania wobec nich obowiązków.

Wartość karty

Karta Praw Osób Starszych i Obowiązków Społeczeństwa, będąca efektem prac powołanej przy Ministrze Zdrowia Komisji ds. reformy opieki zdrowotnej i społecznej nad osobami starszymi, w porównaniu do zwykłego

abstrakcyjne zestawienie praw osób starszych i obowiązków społeczności zamierza zrobić kolejny krok w dwojakim sensie: jeśli z jednej strony ma na celu wywarcie wpływu na system prawny poprzez przedstawienie ustawodawcy podstawowych zasad i praw, które może znaleźć formalne uznanie w konkretnych aktach prawnych, z drugiej strony daje wskazówki operacyjno-organizacyjne instytucjom i podmiotom powołanym do opieki nad osobami starszymi.

Karta ma na celu konkretnie wyrazić wskazania zawarte w niektórych dokumentach międzynarodowych, jak np. Zalecenie Komitetu Ministrów CM/Rec (2014) 2 dla państw członkowskich Rady Europy w sprawie promocji praw człowieka osób starszych przyjęte z dnia 19 lutego 2014 r. oraz Europejską Kartę praw i obowiązków osób starszych potrzebujących pomocy i opieki długoterminowej sporządzoną w czerwcu 2010 r. w ramach europejskiego programu DAPHNE III przeciwko wykorzystywaniu osób starszych przez wspólną grupę 10 krajów w ramach projektu EUSTACEA.

Wreszcie Karta służy ułatwieniu wiedzy osób starszych na temat przysługujących im praw podstawowych oraz zwiększeniu ich świadomości, a także obowiązków spoczywających na osobach wchodzących z nimi w relacje.

Są to cele, które mogłyby zostać natychmiast zrealizowane poprzez przełożenie treści Karty na dyrektywę Prezesa Rady Ministrów inspirującą i ukierunkowującą działania administracji publicznej, a także poprzez ewentualne porozumienie w ramach Zjednoczonej Konferencji w sprawie dzielić się nimi z regionami i społecznościami lokalnymi.

KARTA PRAW OSÓB
STARSZYCH I
OBOWIĄZKÓW
SPOŁECZNOŚCI

1

Szanować godność człowieka także w starszym wieku

1.1

Osoba starsza ma prawo do samodzielnego, swobodnego, świadomego i świadomego decydowania o swoich wyborach życiowych i głównych decyzjach, które jej dotyczą.

1.2

Obowiązkiem członków rodziny oraz osób mających kontakt z osobą starszą jest zapewnienie jej wszelkich informacji i wiedzy niezbędnych do swobodnego, pełnego i świadomego samostanowienia, ze względu na jej uwarunkowania fizyczne i poznawcze.

Przykłady i rozważania

Na starość często wkraczamy w cień, pozornie uwarunkowany stanem zdrowia i słabością, w rzeczywistości jednak będący wyrazem uprzedzeń związanych ze starzeniem się, zgodnie z którym osoby starsze nie mają już zdolności do samodzielnego podejmowania decyzji, a także zarządzania niezależny od własnego życia.

Należy odróżnić ocenę uzależnienia fizycznego lub poznawczego od domniemanej niezdolności do podejmowania decyzji, często przeradzającej się w ukrytą dyskwalifikację.

Fakt, że osoba starsza utraciła pewne zdolności fizyczne i instrumentalne do życia codziennego (mycie się, jedzenie, korzystanie z pieniędzy, środków transportu itp.) nie może automatycznie przeradzać się w wyrok o niemożności podjęcia decyzji i zostać automatycznie zastąpiony przez decyzji rodziny, opiekunów czy administratora wsparcia, nadużyć mających miejsce np. w sytuacji, gdy osoba starsza nie może wybrać rodzaju i jakości pożywienia, nie może posiadać własnego dokumentu tożsamości czy płatności elektronicznej.

1.3

Osoba starsza ma prawo do zachowania godności nawet w przypadku częściowej lub całkowitej utraty autonomii.

1.4

Osoba starsza ma prawo być nazywana po imieniu i traktowana z szacunkiem i czułością.

1,5

Osoba starsza ma prawo do prywatności, przyzwoitości i poszanowania skromności w czynnościach osobistych i pielęgnacyjnych.

1.6

Osoba starsza ma prawo do wsparcia w zakresie swoich pozostałych możliwości, nawet w najbardziej zagrożonych i terminalnych sytuacjach.

1.7

Osoba starsza ma prawo do opieki paliatywnej, z poszanowaniem zasad zachowania godności, opanowania bólu i cierpienia fizycznego, psychicznego czy psychicznego, aż do końca życia. Nikt nie powinien zostać porzucony na progu ostatniego przejścia.

Przykłady i rozważania

Postępujące starzenie się społeczeństwa, ewolucja obrazu epidemiologicznego oraz postęp nauk medycznych sprawiają, że potrzeba zapewnienia osobom starszym odpowiedniego dostępu do opieki paliatywnej oraz odnowionego wsparcia ludzkiego, społecznego i duchowego nabiera coraz większego znaczenia. Jak podkreśla międzynarodowa literatura przedmiotu, obok ogólnych elementów, na których opiera się opieka paliatywna (wczesna identyfikacja, wielowymiarowość oceny i leczenia, ciągłość opieki oraz zindywidualizowane planowanie ścieżek leczenia i pomocy), konieczne jest uwzględnienie specyfiki potrzeb wyrażanych przez starszych pacjentów i sposobach, w jakie te potrzeby się manifestują.

W tym sensie należy wziąć pod uwagę, że samotność jest zawsze trudnym stanem, ale w chwilach słabości i choroby jest jeszcze bardziej. Z bólem jest nie do zniesienia; wolimy śmierć niż samotne cierpienie. Często tutaj zaczyna się prośba o eutanazję. Członkowie rodziny, ciała społeczne, wspólnota mają obowiązek nie delegować potrzeb umierającego wyłącznie na wymiar medyczny, ale godnie i z miłością towarzyszyć mu w końcowych etapach życia.

1.8

Osoby mające kontakt z osobami starszymi mają obowiązek

zachowywać się z szacunkiem, honorowo, rozważnie i uprzejmie oraz zwracać uwagę i zwracać odpowiednią uwagę na raporty i obserwacje zgłaszane przez osoby starsze.

Przykłady i rozważania

Bardzo powszechnym zwyczajem, szczególnie w placówkach służby zdrowia, jest zwracanie się do osób starszych w sposób bezosobowy i lekceważący. Nazywanie starszej osoby fałszywie poufnymi nazwiskami lub zastępowanie imienia numerem identyfikacyjnym to dwa pozornie przeciwstawne sposoby nawiązania kontaktu, ale oba wskazują na brak szacunku dla starszej osoby. Jest to brak, który często objawia się brakiem dbałości o wygląd zewnętrzny osoby starszej: wymiana odzieży pomiędzy pomaganyymi, noszenie ubogiej i bezosobowej odzieży zaliczają się do tego typu nadużyć.

1.9

Osoba starsza ma prawo do pozostania w swoim domu tak długo, jak to możliwe.

1.10

W przypadku braku lub utraty mieszkania osoba starsza ma prawo do odpowiednich świadczeń ekonomicznych, niezbędnych do posiadania odpowiedniego mieszkania.

1.11

Obowiązkiem instytucji jest zapewnienie odpowiednich usług osobom starszym w obliczu szczególnych warunków fizycznych i zdrowotnych lub istnienia barier architektonicznych.

Przykłady i rozważania

Prawo osoby starszej do pozostania w domu, a także do swobodnego poruszania się zarówno w przestrzeni prywatnej, jak i publicznej, wymaga coraz większego zaangażowania w usuwanie barier architektonicznych, co często jest uwarunkowane skomplikowanymi i uciążliwymi przepisami i procedurami administracyjnymi, co w rzeczywistości prowadzi do podważenia prawa obywateli do mobilności. Prawo do domu i mieszkania musi również przyjąć formę prawa do natychmiastowego dostępu do domu za obniżoną opłatą czynszową w przypadku eksmisji lub bezdomności. Nierzadko zdarzają się niewłaściwe hospitalizacje, związane z przyczynami ekonomicznymi lub innymi problemami społecznymi, które prowadzą do osobistych cierpień i niedogodności dla osób starszych oraz nieuzasadnionych kosztów ekonomicznych dla społeczeństwa. Brak i niewystarczające wsparcie ze strony opieki społecznej i zdrowotnej często przekłada się na obiektywne naruszenie prawa do mieszkania we własnym domu: pomyślcie o setkach tysięcy ograniczonych osób starszych

przez bariery architektoniczne, z których najczęstszym jest brak windy dla osób mieszkających na wyższych piętrach.

1.12

Osoba starsza ma prawo do ochrony swoich dochodów i majątku w celu utrzymania odpowiedniego i godnego poziomu życia.

1.13

Obowiązkiem instytucji jest zapewnienie osobom starszym form integracji dochodów w przypadku częściowego lub całkowitego ubóstwa lub niewystarczających zasobów ekonomicznych.

1.14

Obowiązkiem instytucji jest zapewnienie skutecznej wolności świadczeń zdrowotnych i socjalno-zdrowotnych.

Przykłady i rozważania

Istnieje wiele powtarzających się nadużyć w zakresie korzystania z zasobów ekonomicznych i majątkowych przez osoby starsze. W tym względzie interwencja administratora wsparcia nie zawsze wydaje się właściwa, a często okazuje się bardziej momentem ochrony majątku niż osoby.

W zakresie finansowego zabezpieczenia niezbędnego poziomu opieki zdrowotnej korzystanie przez osoby starsze z usług społecznych jest silnie uwarunkowane dostępnością odpowiednich środków finansowych ze strony organu powołanego do zapewnienia im korzystania.

Ponadto usługi społeczne i zdrowotne świadczone przez instytucje publiczne często nie zaspokajają potrzeb w zakresie opieki osób starszych, które w związku z tym zmuszone są korzystać z usług prywatnych dostawców, co pociąga za sobą wysokie i nie zawsze zrównoważone koszty ekonomiczne.

Oznacza to z jednej strony możliwość zreformowania kryteriów dochodowych w celu zdefiniowania wsparcia ekonomicznego dla osób starszych, a z drugiej strony stałe zaangażowanie dzieci w opiekę nad starszymi rodzicami, którzy żyją w warunkach ubóstwa.

1,15

Osoba starsza ma prawo zwrócić się o wsparcie i pomoc do osób, którym ufa i które wybiera przy podejmowaniu decyzji finansowych.

Przykłady i rozważania

Zwłaszcza osoby starsze, które cierpią na problemy poznawcze, potrzebują wsparcia, aby poprawić swój poziom „znajomości finansów”, aby umożliwić im zrozumienie konsekwencji prawnych i finansowych oraz podejmowanie świadomych decyzji w przypadku problemów zdrowotnych, śmierci krewnego lub przeprowadzki do innego kraju. placówka opiekuńcza. Jest to szczególnie ważne, ponieważ pozwala osobie starszej nie stracić kontroli nad swoimi finansami i zachować jak największą niezależność w życiu codziennym.

1.16

Osoba starsza ma prawo do odpowiedniego wsparcia w podejmowaniu decyzji, w tym poprzez wyznaczenie osoby, której ufa, która na jej prośbę oraz zgodnie z jej wolą i preferencjami pomaga w podejmowaniu decyzji.

Przykłady i rozważania

Coraz bardziej konieczne wydaje się informowanie i uświadamianie osób starszych o prawie do wyboru osoby, której ufają, która będzie podejmowała własne decyzje i dbała o ich interesy, także w kluczowych aspektach ich życia, takich jak zdrowie. W tym kierunku zmierza niedawne ustalenie liczby „opiekuna”, którego można wskazać w DAT (wcześniejsza deklaracja leczenia), czyli osoby, która niekoniecznie musi być osobą spokrewnioną ani administratorem wsparcia, ale która może być swobodnie wskazane w oświadczeniu. Wybór ten mógłby przyczynić się do szerszego rozpowszechnienia jego stosowania w całym kraju i zwiększenia skuteczności podpisywania oświadczeń przez osoby starsze.

2 Za odpowiedzialną pomoc

2.1

Osoba starsza ma prawo współuczestniczyć w ustalaniu ścieżek opieki, rodzajów leczenia oraz w wyborze sposobów zapewnienia opieki zdrowotnej i społecznej.

2.2

Instytucje i pracownicy opieki zdrowotnej i społecznej mają obowiązek przedstawić osobie starszej wszystkie dostępne możliwości zapewnienia opieki zdrowotnej i społecznej.

Przykłady i rozważania

Korzystanie z tego prawa nie ułatwiają odmienne, nie zawsze adekwatne, wybory dotyczące opieki zdrowotnej i społecznej. Przykładowo, jeśli pacjent zdecyduje się pozostać w domu, zamiast uciekać się do hospitalizacji w placówkach socjalno-zdrowotnych, wszelkie koszty opieki zdrowotnej musi ponieść pacjent lub jego rodzina ze względu na niedostateczną ofertę opieki domowej i usług opieki zintegrowanej. Zaangażowanie gospodarcze instytucji publicznych w zapewnienie wolności i równości wyboru pomiędzy różnymi formami opieki zdrowotnej i społeczno-zdrowotnej wydaje się pożądane, jeśli nie konieczne. Wyboru środowiska opieki należy dokonać zgodnie z wolą osoby starszej objętej opieką oraz w harmonii z jej potrzebami i możliwościami finansowymi. Nierzadko zdarzają się przypadki molestowania, jak np. praktyka przekazywania osób starszych wymagających opieki rehabilitacyjnej na oddziały opieki pooperacyjnej i długoterminowej, często dokonywana bez zgody zainteresowanego.

2.3

Osobie starszej należy zagwarantować prawo do świadomej zgody na leczenie zgodnie z wymogami obowiązującego prawodawstwa.

2.4

Obowiązkiem lekarzy i pracowników służby zdrowia jest zapewnienie osobie starszej wszelkich niezbędnych informacji i umiejętności zawodowych, związanych z jej stanem fizycznym i poznawczym.

2.5

Instytucje mają obowiązek przyjąć odpowiednie i skuteczne środki zapobiegające nadużyciom.

Przykłady i rozważania

Często zdarza się, że osoba zarządzająca wsparciem bezprawnie żąda zgody na leczenie, nawet jeśli osoba starsza jest w stanie ją wyrazić, a także gdy informacja o stanie zdrowia przekazywana jest jedynie osobom bliskim i nie do zainteresowanych osób starszych lub do innych wskazanych przez nie podmiotów.

2.6

Osoba starsza ma prawo do wysokiej jakości opieki i leczenia dostosowanego do jej osobistych potrzeb i pragnień.

2.7

Osoba starsza ma prawo do odpowiedniego i skutecznego dostępu do wszelkich świadczeń opieki zdrowotnej, które uzna za niezbędne ze względu na jej stan zdrowia.

2.8

Osoba starsza ma prawo do opieki i opieki w środowisku, które najlepiej gwarantuje powrót do utraconej funkcji.

2.9

Obowiązkiem instytucji jest zwalczanie wszelkich form opieki zdrowotnej i pomocy dostosowanych do wieku.

Przykłady i rozważania

W miarę możliwości należy zagwarantować osobom starszym pomoc i opiekę w domu, ponieważ jest to środowisko, które najlepiej stymuluje powrót do zdrowia lub utrzymanie uszkodzonych funkcji, zapewniając wszelkie korzyści zdrowotne i społeczne, jakie uzna się za wykonalne i właściwe. Hospitalizacja osoby starszej w szpitalu lub zakładzie rehabilitacyjnym powinna trwać przez cały okres ściśle niezbędny do opieki i rehabilitacji, mając świadomość, że powrót do domu jest celem priorytetowym.

2.10

Pracownicy służby zdrowia i opieki społecznej mają obowiązek zachowania niezależności i autonomii osoby starszej wymagającej opieki.

2.11

Pracownicy służby zdrowia i opieki społecznej mają prawo do kształcenia zawodowego dostosowanego do potrzeb osób starszych.

Przykłady i rozważania

Niektóre praktyki opieki zdrowotnej, takie jak podnoszenie pacjentów z łóżka tylko wtedy, gdy personel serwisowy jest dostępny, zachęcanie do pozostawania w łóżku w celu uniknięcia upadków, aż do stosowania form unieruchomienia, skutecznie ograniczają i nie promują autonomii osób starszych. Zachowania te często uzasadnia się powoływaniem na względy związane z organizacją pracy, które ostatecznie przeważają nad szacunkiem do danej osoby.

3

Dla aktywnego życia w związkach

3.1

Osoba starsza ma prawo do aktywnego życia w związku.

3.2

Osoba starsza ma prawo mieszkać z kim chce.

3.3

Instytucje i społeczeństwa mają obowiązek wobec osób starszych unikać wszelkich form uwiecznienia, gettoizacji, izolacji, które uniemożliwiają im swobodne obcowanie z osobami ze wszystkich grup wiekowych obecnymi w populacji.

3.4

Obowiązkiem instytucji jest zapewnienie wsparcia rodzinom, w których żyją osoby starsze i które zamierzają w dalszym ciągu zachęcać do wspólnego pożycia.

3.5

Instytucje i stowarzyszenia mają obowiązek zapewnić ciągłość emocjonalną osobom starszym poprzez wizyty, kontakty i znajomości z ich bliskimi lub z osobami, z którymi łączą je więzi uczuciowe.

Przykłady i rozważania

Możliwość aktywnego życia w związku nie jest zapewniona nie tylko wtedy, gdy ludzie są zamknięci w domach lub w placówkach opiekuńczych z ograniczoną możliwością spotkań i wizyt, ale także wtedy, gdy placówki opiekuńcze są oddzielone od życia sąsiedzkiego. Dlatego też instytucje i wspólnoty muszą zobowiązać się do wspierania owocnych relacji między młodymi i starszymi na każdym szczeblu oraz do pobudzania różnorodnych form integracji.

3.6

Osoba starsza ma prawo do ochrony swojej integralności psychofizycznej oraz do ochrony przed wszelkimi formami przemocy fizycznej i moralnej oraz niewłaściwymi formami przymusu fizycznego, farmakologicznego i środowiskowego, a także znęcaniem się oraz umyślnym lub niezamierzonym zaniedbaniem.

3.7

Osoby mające kontakt z osobami starszymi mają obowiązek zgłaszać wszelkie formy znęcania się, przemocy i dyskryminacji wobec nich.

Przykłady i rozważania

W celu zdecydowanego zwalczania wszelkich form przemocy wobec osób starszych można rozważyć wprowadzenie kar zaostrzających w przypadku przemocy moralnej i fizycznej, złego traktowania, pozbawienia podstawowej opieki, gróźb, wymuszenia, poniżania, zastraszania, przemocy ekonomicznej lub finansowej, szczególnie jeśli mają miejsce w środowisku chronionym lub w placówkach opiekuńczych lub pomocowych. Szczególnie istotna wydaje się walka z wszelkimi niewłaściwymi formami przymusu fizycznego, farmakologicznego i środowiskowego.

Ochronę tę należy zapewnić niezależnie od tego, czy w domu, w placówce czy gdziekolwiek indziej dochodzi do przemocy, znęcania się lub zaniedbania.

Najskuteczniejszą formą zapobiegania tego rodzaju nadużyciom nie jest stosowanie samych form kontroli technologicznej, takich jak użycie kamer wideo, ale możliwość kultywowania życia w relacjach i interakcji z otoczeniem przez osoby starsze: obecność zwiedzających i wolontariuszy stanowi najlepszą ochronę przed nadużyciami, do jakich może dojść w przestrzeniach zamkniętych.

Kolejnym narzędziem zapobiegawczym jest prawo osób starszych do wyboru miejsca i osób, z którymi chcą mieszkać, także poprzez promowanie usług opieki domowej i cohousingu jako możliwości dostępnych dla każdego.

3.8

Osoba starsza ma prawo do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym także poprzez elastyczne formy pracy dostosowane do jej warunków i możliwości lub poprzez działalność wolontariacką.

3.9

Osoba starsza ma prawo zachować możliwość dostępu do usług kulturalnych i rekreacyjnych, a także wyrażać swoje myśli i podnosić swoją kulturę, nawet w przypadku ograniczeń psychofizycznych.

3.10

Obowiązkiem instytucji jest zapewnienie włączenia cyfrowego, e-learningu i ułatwienia świadczenia usług edukacyjnych za pomocą środków informatycznych.

Przykłady i rozważania

Gwarancja tego prawa wymaga sprawowania ochrony publicznej przez organy i administrację, powołane do poszukiwania odpowiednich rozwiązań, aby uniknąć procesów marginalizacji.

W tym celu instytucje muszą zapewnić odpowiednie pomoce, nie tylko te przeznaczone dla osób z wadami wzroku lub słuchu lub ułatwiające poruszanie się, ale także do działań związanych z uczestnictwem w życiu społecznym i cyfrowym.

Ponadto konkretna i możliwa do sprawdzenia możliwość dostępu do ośrodków dziennych stanowi niezbędną formę ochrony tych praw.

Nie można pomijać prawa osoby starszej do wykonywania preferowanej przez siebie działalności, w tym pracy i nauki zawodu, choćby w odpowiednich, faktycznie wykonalnych i dostępnych formach. Tak naprawdę powszechne uprzedzenia prowadzą do przekonania, że osoby starsze nie są zdolne do aktywności i zaangażowania. Istnieją dowody naukowe, że aktywne starzenie się w starszym wieku, zdolne nie tylko zapewnić dłuższe przeżycie, ale także wolniejszy jego spadek, determinuje bardziej ograniczony popyt na usługi społeczne i zdrowotne oraz lepszą jakość życia.

3.11

Osoba starsza ma prawo do zachowania i szanowania swoich przekonań, opinii i uczuć.

Przykłady i rozważania

Prawo do praktyk religijnych przez osoby starsze jest udaremniane przez brak miejsc kultu, a także powtarzającą się decyzję o zamykaniu nabożeństw w miejscach przyjmowania i opieki.

3.12

Osoba starsza ma prawo do swobodnego przemieszczania się i podróżowania.

3.13

Instytucje mają obowiązek przyjąć środki ułatwiające mobilność osób starszych i odpowiedni dostęp do przeznaczonych dla nich infrastruktury.

Przykłady i rozważania

Środowisko miejskie nie jest wolne od utrudnień i barier w poruszaniu się osób starszych, które podobnie jak inne osoby niepełnosprawne borykają się ze znacznymi ograniczeniami w poruszaniu się środkami transportu, w miejscach publicznych i ogólnodostępnych. Dlatego też usuwanie wszelkich form ograniczeń swobody przemieszczania się musi stanowić rosnące i stałe zaangażowanie wszystkich instytucji publicznych.



HISTORIE

Historie | 1

Kiedy inni decydują....

Mario miał 82 lata i pewne ograniczenia fizyczne. Do poruszania się potrzebował pomocy chodzika i pomocy przy korzystaniu z toalety. Po 40 latach pracy miał przyzwoitą emeryturę. Uzyskał także uznanie zasiłku opiekuńczego i mieszkał w domu komunalnym, który został mu przydzielony, gdy był jeszcze młody, a jego syn miał zaledwie 15 lat.

Kilka lat temu jego syn przeprowadził się do niego, ponieważ został eksmitowany z domu, w którym mieszkał z rodziną. Pewnego dnia syn zaczyna mówić ojcu, że wspólne pożycie między nimi nie jest już możliwe, że zarówno on, jak i jego żona muszą iść do pracy i nie mogą się nim opiekować w ciągu dnia. Proponuje mu dom spokojnej starości, ale Mario próbuje się temu przeciwstawić.

Propozycja syna, która była już czymś więcej niż tylko propozycją, denerwuje go i chcąc dochodzić swoich praw, przeciwstawia się jej z całych sił, czasem nawet pozwalając, by wyszła na jaw jego kłótliwa natura. Mario przyjmuje takie postawy, bo ma świadomość, że w rzeczywistości nie będzie w stanie pokrzyżować podjętej już decyzji syna. Płacze, rozpacza, ale zmuszony jest zrobić to, co każe mu syn: zabiera ze sobą torbę z ubraniami, telefon, okulary i bez słowa wyrusza z synem do odosobnionego domu na granicy wsi i wychodzi na ruchliwą drogę. Po przybyciu na miejsce asystentka wita go i pokazuje pokój, który miał dzielić z dwiema innymi osobami. Niektórzy starsi ludzie na niego patrzą, ktoś go pozdrawia.

Zatem jego syn pozostaje w domu publicznym na nazwisko Mario, a on, nie uważany już za członka rodziny, zmuszony jest mieszkać w ośrodku wśród obcych, odizolowany od wszystkich i wszystkiego.

Jedyne, co mu zostało, to telefon komórkowy, aby utrzymać kontakt. Dzwoni więc do znajomego i opowiada swoją absurdalną historię, która wydawała mu się koszmarem, z którego nie mógł się już obudzić. Mówi, że źle się tam czuł, nieswojo, że źle jedli, wręcz brakowało mu jedzenia i ciągle był głodny.

Po kilku dniach syn, dowiedziawszy się o jego telefonach, udaje się do placówki i odbiera ojcu telefon. Mówi reżyserowi, że lepiej go nie zatrzymywać, bo te telefony go niepokoiły i sprawiały, że czuł się źle.

Mario nie był już w stanie nikomu tego powiedzieć, zamknęli go w milczeniu.

Historie | 2

Ile kosztuje dobre ubranie starszej kobiety? Historie zwykłego molestowania.

Adalgisa pracowała w kabaretach od 20 roku życia. Lubiła śpiewać, tańczyć i chwaliła się wszystkim, że poznała także aktorów, którzy później stali się sławni. Wszyscy ją komplementowali za piękny głos i budowę ciała, co jak sama powiedziała: „nie bez powodu, ale sprawiłem, że wszyscy zawracali sobie głowę”. Ubierała się bardzo wyrafinowanie i zawsze powtarzała, że gdy wojna się skończyła, mogła wreszcie zacząć kupować nowe ubrania i podążać za ówczesną modą. Zawsze opowiadała te same sceny, gdy siedziała owinięta w prześcieradła na łóżku ortopedycznym w 4-osobowym pokoju RSA, gdzie przez dwa lata była hospitalizowana, ponieważ „nie mogła już być sama”. „Ale nie możesz chodzić? Dlaczego nie wstaniesz?” Adalgisa wykonuje gest zniżania głosu i prosi rozmówcę, aby podszedł nieco bliżej. „Mówmy tu cicho, nawet ściany mają uszy. Widzisz, zawsze ubierałam się w określony sposób, nie możesz sobie wyobrazić, kto wie co, ale nigdy włos nie przesunął się, plama na sukience...tutaj każą mi ubierać się w dres, bo tak mówią wygodniejszy. Ale dla kogo jest to wygodniejsze? Dla nich. Noszę dres i myślę, że ten, który mam na sobie, nawet nie jest mój, mówiłem, że nigdy w życiu nie używałem dresu, nigdy go nie lubiłem i nigdy nawet nie uprawiałem gimnastyki, ja już trochę się poruszałem podczas tańca. Tutaj jednak wszyscy w kombinezonach, mężczyźni i kobiety, czasami obcinają włosy tak krótko, że trudno jest nawet rozpoznać płeć danej osoby. W garniturze wszyscy jesteśmy tacy sami, oczywiście w wojsku nie służyłem, ale tu jest gorzej niż w koszarach. Nigdy nie przyjmuję gości, ale tak jest lepiej, bo wstydziłbym się być widziany w takich warunkach. Bardzo chciałabym założyć elegancką sukienkę i wyjść na spacer po mieście.” Ile kosztuje państwo, społeczeństwo, aby starsza kobieta dobrze się ubierała?

Historie | 3

Ile kosztuje dobre ubranie starszej kobiety? Historie zwykłego molestowania.

Fulvio ma 79 lat, pracował jako inżynier, projektował windy. Pracował w Szwajcarii i Holandii. Następnie został menadżerem firmy w La Spezia, a gdy ta zawierała kontrakty w Rzymie, chętnie przeprowadzał się do stolicy.

Emerytura pozwala mu na wygodne życie, jednak gdy pojawiają się pierwsze problemy zdrowotne, wnuki radzą mu, aby przeprowadził się do domu

„bardzo dobrego” wypoczynku zlokalizowanego poza Rzymem.

Fulvio był bardzo niepewny i ostatecznie dał się przekonać, myśląc, że po pierwszym okresie leczenia odzyska siły i wróci do domu. Tak, ponieważ miał piękny dom w okolicy Piazza Sempione. W tym samym okresie jego siostrzeńcy złożyli wniosek o wsparcie administracyjne dla Fulvio, ponieważ uznali, że lepiej byłoby mieć przy nim kogoś w zarządzaniu finansami i codziennych wyborach. Dowiedział się o tej inicjatywie dopiero, gdy otrzymał wezwanie z Sądu Cywilnego w Rzymie. Jego siostrzeńcy bagatelizują to i twierdzą, że będzie to dla niego ważna pomoc. Myśleli, że znając ekstrawagancje wujka, w roli administratora wsparcia lepiej sprawdzi się ktoś obcy niż oni sami, których wujek nigdy nie chciał słuchać.

Wyznacza się więc prawnika, który nagle wkracza w jego życie prywatne, nawet w najbardziej odległe zakątki.

No cóż, myśli Fulvio, teraz chcę dochodzić swoich praw i wyjaśnić, że przede wszystkim chcę wrócić do domu, może zapłacę asystentowi rodziny, żeby mi pomógł. Przygotowuje więc miłe przemówienie, ale na pierwszym spotkaniu nie widzi zbytnej chęci do słuchania prawnika, który po okazaniu postanowienia nominacyjnego spieszy się z dostarczeniem karty debetowej, dokumentów i kluczy do domu. Fulvio uważa, że może to nie był odpowiedni dzień, może to było dopiero pierwsze spotkanie i nadal uważa, że skoro sędzia zdecydowała w ten sposób, to znaczy, że w ten sposób będzie można dochodzić swoich praw i żądań.

Jednak po pierwszym spotkaniu Fulvio nie ma już możliwości ponownej rozmowy z administracją wsparcia. Prosi dyrekcję domu spokojnej starości, aby do niego zadzwoniła, ale ta mówi, żeby się nie martwić, bo się pojawi. Fulvio protestuje, a oni każą mu uważać na to, co mówi, bo zgłosiliby wszystko prawnikowi. Potem opowiada wszystko przyjaciołom, którzy co jakiś czas go odwiedzają. Nie wiemy jak, udaje im się porozmawiać z administratorem wsparcia, a on w odpowiedzi przestrzega ich przed dalszym opiekowaniem się Fulvio i tworzeniem wobec niego fałszywych oczekiwań. Dodaje, że nie chce brać na siebie odpowiedzialności za sprowadzenie Fulvio do domu i dlatego obecna sytuacja jest dla niego najlepsza, oczywiście najlepsza.

Przyjaciele Fulvio zwracają mu uwagę, że ma piękny dom, w którym także dzięki swoim dochodom mógłby dobrze mieszkać. Administrator supportu nie chce słuchać rozsądku i powtarza, że jest dobrze, bo już podjął decyzję. Upierają się, że wola Fulvio jest inna. Prawnika wpada we wściekłość: „Ale co będzie i będzie, musimy być realistami i wtedy nie będę musiał się przed tobą tłumaczyć z powodów, dla których podjąłem tę decyzję. Nie mam nic więcej do dodania”. Fulvio rozmawia ze wszystkimi tylko o swoim domu, o tym, że może wyjść, ale nie jest już w stanie rozmawiać ze swoim administratorem wsparcia i nigdy się z nim nie spotyka. Nie może zrozumieć, jak to możliwe, że obcy, nigdy wcześniej nie widziany, może decydować o nim o wszystkim, nie słuchając jego woli.

Historie | 4

Jeśli chodzi o wybór administratorów wsparcia... przykładowa historia

Giovanni ma prawie 90 lat i bardzo jasny umysł. Szczególnie jedno jest jasne: że nie chce iść do instytutu. Powtarzał to wszystkim i aby zawsze powtarzał to także sobie. Przyszłość z pewnością go niepokoiła. Cieszył się dobrym zdrowiem, nie miał jednak krewnych, jedynie życzliwego sąsiada, który załatwiał mu zakupy i inne sprawy. I że zawsze nagradzał. Jego dom był bardzo dobrze zorganizowany, ale na trzecim piętrze bez windy trudno było mu wyjść. Któregoś dnia mała dziura na podwórku okazała się dla niego śmiertelna. Upadł i złamał kość udową.

Tak rozpoczęła się podróż, której zawsze się obawiał. Przychodząca do niego sąsiadka zwierza mu się ze swoich obaw związanych z powrotem do domu: nie mogła mu pomóc bardziej niż to zrobiła. Rozmawia także z lekarzami i pracownikiem socjalnym w szpitalu, wyjaśniając, że niewiele może zrobić, a poza tym pojawia się problem z zarządzaniem emeryturą, wydatkami gospodarstwa domowego i całą resztą, a on nie ma nikogo. Z tego powodu służby decydują się na natychmiastowe złożenie wniosku o pomoc administratora. Nie żeby Giovanni nie mógł zdecydować, jak zarządzać pieniędzmi i swoją przyszłością, ale ma 90 lat i najprostszą rzeczą, w obliczu braku krewnego, wydaje się powierzenie go osobie z instytucji.

Tymczasem, gdy już minie ostra faza, decydują się także na przeniesienie go do innej placówki. Nie do końca rehabilitacja, bo jest osobą starszą, pójdzie na rehabilitację po ostrym przebiegu: mniejsza intensywność opieki rehabilitacyjnej. Dlatego codziennie spędza tylko kilka minut na rehabilitacji, a resztę czasu spędza w łóżku: nikt go nie budzi. Łatwo sobie wyobrazić, jak ta rehabilitacja nie pomaga mu w znaczącym odzyskaniu sprawności motorycznej.

Któregoś dnia do jego łóżka podszedł lekarz z placówki i wyjaśnił, że najlepiej będzie, jeśli będzie kontynuował leczenie, przenosząc się do innej placówki, trochę poza Rzymem, ale bardzo dobrze, w kierunku Velletri. Aby dokonać przeniesienia, musiałby podpisać formularz, który mu uparcie wręczała: „tutaj musisz podpisać”.

Giovanni waha się, nie rozumie, chciałby porozmawiać o swojej przyszłości, aby przygotować się na powrót do domu, chciałby uzyskać wyjaśnienia na temat swojego stanu zdrowia, zapytać, dlaczego nadal nie chodzi... i wiele innych rzeczy : krótko mówiąc, chciałby z kimś porozmawiać. Ale czas już mu się skończył, lekarz się spieszy i już zaczął zwracać się do innego pacjenta. Jedyne, co może powiedzieć, to: ale chciałbym wrócić do domu. Lekarz patrzy na niego wzrokiem pełnym współczucia, który znika

zrozumieć, że bełkotał: „Ale oczywiście musi tu teraz zostać”. Giovanni w końcu podpisuje, nie wiedząc, o co chodzi. Wyraził zgodę na przeniesienie do RSA. Po tym podpisie mijają miesiące, a nikt mu już nic nie wyjaśnił. Czekając na kontynuację zabiegów rehabilitacyjnych, które z dnia na dzień z jakichś powodów są odkładane. Pewnego dnia przy jego łóżku pojawia się nieznajomy: dzień dobry, jestem prawnikiem Bianchi, zostałem wyznaczony na jego administratora wsparcia. Zajmę się jej emeryturą i tym, czego potrzebuje.

Giovanni zaczyna widzieć wyjście. „Cóż, chciałbym wrócić do domu, jestem tu już od 5 miesięcy”. Prawnik odpowiada, nie pozostawiając miejsca na odpowiedź: „Jest jeszcze za wcześnie, aby wychodzić, porozmawiamy o tym jeszcze raz. W międzyczasie zajmę się opłaceniem opłat za ten instytut. Zobaczmy. Wrócę, żeby ją odwiedzić, kiedy tylko będę mógł, ponieważ tutaj jest daleko od Rzymu. Giovanni prosi o pewną sumę pieniędzy, bo nie ma przy sobie nic, a może czegoś będzie potrzebować. Odpowiedź prawnika jest jeszcze bardziej lapidarna: „Ale co tu zrobić z pieniędzmi? Niczego Ci nie brakuje, oni wszystkim się zajmują”. Giovanni wciąż czeka, aż ktoś mu wyjaśni, dlaczego musi tam zostać.

Historie | 5

Właściwa opieka w odpowiednim środowisku: w domu.

Jak to często bywało z niezamężnymi kobietami w przeszłości i pomimo otaczających je złośliwych osądów, Maria, obecnie 88-letnia, była kobietą silną, niezależną i zdecydowaną. I nadal tak jest, pomimo zaawansowanego wieku i wielu perypetii, przez które musiał przejść. Zawsze mieszkała samotnie, ale nie przeszkodziło jej to w prowadzeniu bardzo satysfakcjonującego życia społecznego i zawodowego. Kobieta kulturalna, pilna, zaraz po ukończeniu szkoły średniej zapisała się na kurs pisanie na maszynie, aby jak najszybciej podjąć pracę i samodzielnie się utrzymać. Z pewnością nie były to więc czasy wielkich szans dla kobiet, które chciały rozpocząć błyskotliwą karierę zawodową. I tak, młoda jeszcze, po ukończeniu szkolenia, została zatrudniona przez chadeków, gdzie szybko dała się poznać. Spotkał Aldo Moro i wszedł do jego sekretariatu, gdzie pozostał przez długi czas. Prowadził bardzo aktywne i satysfakcjonujące życie. Kupił sobie piękny dom w Rzymie, niedaleko Piazzale Clodio, dzielnicy prawników, w której nadal mieszka. Dwa lata temu, będąc już bardzo starą i długo na emeryturze, Maria zaczęła mieć poważne problemy zdrowotne, z powodu których potrzebowała ciągłego cyklu badań. Nic szczególnie specjalistycznego ani wyrafinowanego, wystarczy powtórzyć niektóre analizy, takie jak pomiar wartości morfologii krwi, aby zapanować nad sytuacją.

Choć nie brakowało jej pewnej dyspozycyjności finansowej i udało się

prosząc o pomoc domową, powiedziano jej, że będzie musiała zgłosić się do szpitala. A po szpitalu, jak w nieprzerwanym błędnym kole, nastąpiło przeniesienie do RPA, gdzie musiała spędzić wiele miesięcy i gdzie być może było jej przeznaczone pozostać na zawsze. Wszystko do częstych i regularnych kontroli morfologii krwi!

Wydawało się, że to kafkowska sytuacja, z której nie ma wyjścia. Tymczasem w RPA stan zdrowia Marii pogarszał się: popadła w stan depresyjny i zaczynała czuć się zagubiona. Co więcej, wydawało się, że jej krewni nie byli zainteresowani jej powrotem do domu, wręcz przeciwnie.

Tylko dzięki wrażliwej i uważnej pracowniczce socjalnej, która później została jej administratorem wsparcia, Marii udało się pięć miesięcy temu wrócić do domu, gdzie obecnie mieszka z rumuńską opiekunką, jednocześnie słodką i energiczną, którą nazywa „moją małą dziewczynką”.

Historie | 6

Dramat Covida 19: historie o izolacji i nowo odkrytej wolności

Aurelia ma 85 lat i od 5 lat mieszka w domu spokojnej starości w centrum gęsto zaludnionej dzielnicy Rzymu. Ma bardzo bogate życie w związku. Codziennie odwiedza znajomych, chodzi po sklepach i prowadzi długie rozmowy z okolicznymi sklepikarzami, którzy jej nie znają, chodzi po poradę do swojego lekarza, który również stał się osobą zaufaną. Nadchodzi pandemia i drzwi instytutu zamykają się: nie można już wyjść. Nawet gdy minie okres większych ograniczeń w przemieszczaniu się osób, nie ma możliwości opuszczenia Instytutu. Ktokolwiek wyjdzie, nie może już wrócić. Aurelia czuje się przytłoczona tą sytuacją, ale jest świadoma pilnej sytuacji, w jakiej znajduje się cały świat, oraz tragedii, która dotknęła życie wielu osób. Trochę narzeka, ale stara się nie czekać na koniec tej strasznej epidemii. Jednak wraz z nową falą pandemii wirus przedostał się także do domu spokojnej starości, w którym mieszkała: prawie wszystkie starsze osoby i starsze siostry zakonne w tym domu zachorowały. Aurelia również jest pozytywna, ale na szczęście udaje jej się pokonać chorobę bez konieczności hospitalizacji. Zamiast tego inne starsze osoby w instytucie, a nawet starsze siostry zakonne są zmuszone do hospitalizacji, a niektóre nigdy nie wracają, może po sześć lat, i umierają.

Aurelia jest zszokowana i kiedy przed latem liczba infekcji zaczyna spadać, a ograniczenia zaczynają być łagodzone, prosi o wyjście w chwili, gdy wszyscy obywatele Włoch mogli opuścić swoje domy i swobodnie się przemieszczać.

Ponownie powiedziano jej, że nie wolno jej opuścić kraju, a jeśli to uczyni, nie będzie mogła wrócić. Więc po kilku dniach spakuj swoje torby,

zarezerwuj pokój w pensjonacie i przejdź przez drzwi instytutu, aby odzyskać utraconą wolność. Ona to zrobiła.

Historie | 7

Kiedy prawdziwą chorobą jest samotność i kiedy przyjaźń i bliskość mogą coś zmienić

Marisa i Antonio byli zgraną parą. Długie i ogólnie szczęśliwe małżeństwo, choć z żalem, że nie mają dzieci. Emerytura i starość spowodowały wydłużenie czasu spędzonego razem. Uczucie było takie samo jak zawsze i dotrzymywali sobie dużo towarzystwa. Od czasu do czasu mówili sobie, że mają szczęście, bo nie są sami, a samotność jest taka zła, kiedy jest się słabym i nie jest się już młodym.

Antonio był dobrym i troskliwym mężczyzną, czułym wobec swojej partnerki, nawet gdy wraz z wiekiem zaczęła odczuwać oznaki choroby. Wiernie wspierał ją w jej słabościach. W ich domu, o ile było to możliwe. Jednak z biegiem czasu Marisa wykazywała coraz bardziej niepokojące oznaki zagubienia: była więźniem swoich koszmarów i lęków, prawie nie zauważała innych. Na kogo mógł liczyć jej mąż? On także się postarzał i brakowało mu niezbędnego wsparcia. W końcu z desperacji musiał pogodzić się z perspektywą hospitalizacji.

Marisa trafiła do szpitala daleko od ich domu, za miastem, trzydzieści kilometrów stąd. Antonio jednak nadal odwiedzał ją codziennie. Nie mógł się bez niej obejść, czuł się samotny, a przede wszystkim była jedyną miłością, jaka mu pozostała. Codziennie więc wsiadał do autobusu, który jechał drogą stanową, wśród wzgórz porośniętych drzewami oliwnymi. Znosił krzywizny i nierówności, obojętny na takie piękno, zamknięty w swoich myślach.

Któregoś dnia, tuż przed bramą instytutu, jego serce nie mogło już tego wytrzymać. Zmarł na atak serca właśnie tam, kilka metrów od żony, która nigdy nie wiedziała i nie rozumiała, co się z nim stało. Miał teraz osiemdziesiąt pięć lat.

Marisa nadal wzywała jego imię. Czasami czuła się zdradzona; częściej wyobrażał sobie, że wydarzyło się coś złego i popadał w rozpacz. Nikt nie chciał tracić czasu na wyjaśnianie jej, co się stało. Jego szloch mieszał się z krzykami wielu innych pacjentów. Po krótkim czasie i ona zmarła. Sam.

Historie | 8

List Marii

Wiele lat temu w wielu gazetach ogólnopolskich i lokalnych ukazał się żarliwy list-apel od starszej kobiety hospitalizowanej w placówce, co wydaje się dobrze podsumowywać znaczenie i cele tego dokumentu. Znaczące ze względu na jego wyrazistość i klarowność wydaje nam się umieszczenie go na zakończenie naszego dzieła.

Mam prawie siedemdziesiąt pięć lat, mieszkam sama w domu, tym samym, w którym mieszkałam z mężem, w tym, który opuściła dwójka moich dzieci po ślubie.

Zawsze byłam dumna ze swojej autonomii, jednak od pewnego czasu nie jest ona już taka sama jak wcześniej, zwłaszcza gdy myślę o swojej przyszłości. Nadal jestem samowystarczalny, ale jak długo? Między sobą uświadamiam sobie, że z dnia na dzień te gesty stają się coraz mniej swobodne, choć wciąż mówią mi: „Gdybym tylko była taka jak ona w jej wieku...”. Wychodzenie na zakupy i prowadzenie domu sprawiają, że jestem coraz bardziej zmęczony.

I wtedy myślę: „Jaka będzie moja przyszłość?”. Kiedy byłem młody, odpowiedź była prosta: z córką, zięciem, z wnukami. Ale jak to zrobić teraz, mając małe domy i rodziny, w których wszyscy pracują? Nawet teraz odpowiedź jest prosta: instytut.

To denerwujące, wszyscy to mówią, ale wszyscy też wiedzą i nie mówią, że nikt nie chciałby opuścić domu i zamieszkać w placówce.

Naprawdę nie mogę uwierzyć, że lepszy jest stolik nocny, wąska przestrzeń, całkowicie anonimowe życie w domu, gdzie każdy przedmiot, obraz, fotografia, przypomina i wypełnia nawet dzień bez większych wiadomości. Często słyszę, jak ludzie mówią: „Dla jego dobra umieściliśmy go w dobrej placówce”. Może i są szczerzy, ale tam nie mieszkają.

Przyznajmy też, że nie trafiamy do jednego z tych telewizyjnych serwisów informacyjnych, gdzie nawet trudno jest podać ci wodę, jeśli jesteś spragniony, albo źle cię traktują tylko dlatego, że czują się sfrustrowani swoją pracą.

Ale naprawdę nie sędzę, że instytucja jest odpowiedzią na tych, którzy są trochę chorzy i przede wszystkim osamotnieni.

Czy nagłe zamieszkanie z obcymi, niechcianymi i niewybranymi ludźmi jest naprawdę sposobem na przezwyciężenie samotności? Dobrze wiem, jak żyć w instytucji. Zdarza się, że chcesz odpocząć, a nie możesz, bo nie możesz znieść hałasu innych osób, kaszlu, nawyków odmiennych od Twoich.

Mówią, że kiedy się starzejesz, stajesz się przesadny. Ale nie jest przesadą wyobrażenie sobie, że jeśli chcesz czytać, są tacy, którzy chcą zgasić światło, lub że jeśli chcesz

obejrzyj program lub obejrzyj inny, albo nie jest na czas.

W schronisku nawet najbardziej banalne problemy stają się trudne: codzienne posiadanie gazety, natychmiastowa naprawa okularów, gdy się stłuka, kupowanie potrzebnych rzeczy, jeśli nie możesz wyjść.

Często się zdarza, że po praniu wymieniają Twoją bieliznę na cudzą i wtedy nie możesz już nic zatrzymać. Co gorsza – zakładając, że jedzenie nie jest złe – jest to, że nie możesz decydować prawie o niczym: kiedy wstać, a kiedy zostać w łóżku, kiedy włączyć, a kiedy wyłączyć światło, kiedy i co zjeść. A potem, gdy ktoś jest starszy (i jest bardziej zawstydzony, bo czuje się mniej piękny niż kiedyś), zmuszony jest mieć wszystko wspólne: chorobę, słabości fizyczne, ból, bez intymności i wstydu.

Są tacy, którzy mówią, że w instytucie „ma się wszystko, nikogo nie obciążając”. Ale to nie prawda. Nie masz wszystkiego i nie jest to jedyny sposób, aby nie zawracać sobie głowy bliskimi.

Alternatywą byłoby: Możliwość pozostania w domu z pewną pomocą, a gdy poczujesz się gorzej lub zachorujesz, możliwość uzyskania pomocy w domu przez taki czas, jakiego potrzebujesz. Tak naprawdę jest wielu z nas, którzy mogliby pozostać w domu, nawet przy niewielkiej pomocy lub domowej opiece zdrowotnej. I nie jest prawdą, że to wszystko kosztuje za dużo. Usługi te kosztują trzy lub cztery razy mniej niż moje ewentualne przyjęcie do ośrodka lub instytucji opieki długoterminowej. Zdarza się, że trafiasz do placówki i nawet o tym nie zdecydowałeś. Nie rozumiem, dlaczego szanujesz wolę testamentu, a mimo to za życia nie jesteś wysłuchany, jeśli nie chcesz iść do instytucji.

Słyszałem w telewizji, że tutaj, we Włoszech, przeznaczono tysiące miliardów na budowę nowych instytutów. Gdybym mieszkał w chatce też byłbym szczęśliwy. Ale mam dom i łóżko, mam już swoje „miejsce do spania”, nie ma potrzeby tworzenia nowych kuchni, żeby przygotować mi obiad, możesz skorzystać z mojej. Nie potrzebuję, żebyś budował mi nowy, duży pokój do oglądania telewizji, mam już swój własny telewizor w swoim pokoju. Moja toaleta nadal działa dobrze. Mój dom, jeśli w ogóle, potrzebuje tylko kilku poręczy i uchwytów na ścianie: kosztowałoby to znacznie mniej.

Chcę dla swojej przyszłości wolności i możliwości wyboru, czy ostatnie lata życia spędzę w domu, czy w placówce opiekuńczej. Dziś nie mam tej wolności. Dlatego mimo, że nie jestem już młoda, nadal chcę, żeby mój głos był słyszalny i powiedziałam, że nie chcę iść do instytutu i nikomu tego nie życzę. Pomóż mi i wszystkim osobom starszym pozostać w domu i umrzeć wśród swoich rzeczy. Może pożyję dłużej, na pewno będę żył lepiej.

Maria.

