

ISSN 1127-8579

Pubblicato dal 30/09/2010

All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/30206-la-gestione-delle-patologie-senili-in-svizzera>

Autore: Baiguera Altieri Andrea

La gestione delle patologie senili in svizzera

Del Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero, Cultore nelle specialità di Diritto Penitenziario svizzero e Criminologia

LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE SENILI IN SVIZZERA

del Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero, Cultore nelle specialità di Diritto Penitenziario svizzero e Criminologia

*A mia Nonna
Angela Bono Vedova Altieri
1928 - 2002
Farfengo di Borgo san Giacomo
(BS) - Italia*

Schlagworte: Altersgesellschaft ; Gewalt ; alte Menschen ; Generationenbeziehungen ; Pflege ; Schweiz

Keywords: ageing society ; violence elderly ; intergenerational relations ; long-term care ; Switzerland

RIASSUNTO

Questo Articolo intende proseguire i due precedenti Studi pubblicati da chi redige in www.diritto.it/pdf/28531.pdf e www.diritto.it/pdf/27797.pdf

I Paragrafi 1 ed 1.1 , per i quali si sono usate soprattutto fonti germanofone, ripropongono l' errore occidentale di un' assoluta e totalizzante fiducia nelle Scienze Mediche. Taluni Autori, fortunatamente minoritari, non contemplano la necessità inderogabile di una stretta interazione culturale tra Diritto, Medicina, Deontologia e Psicopatologia Forense. Anche il Paragrafo 2 rivela la necessità di un' umanizzazione nel campo della cura all' anziano disabile

Rimane triste e rammaricante notare che Austria, Germania ed Italia recano innanzi Ricerche precise e metodiche, sin dagli Anni Settanta del Novecento. Viceversa, la nostra Svizzera, nonostante l' incremento della popolazione senile residente, non ha ancora raggiunto la ricchezza dottrinarie dei summenzionati Paesi

Infine, a prescindere da Statistiche e Censimenti, v' è da domandarsi, pur senza polemica alcuna, quale futuro attenda un' Europa priva di crescita demografica

1. I maltrattamenti contro l' anziano disabile

Persino nella Società ebraica antica, la tutela dell' anziano assumeva un profilo morale prima ancora che normativo (<< Onora il Padre e la Madre >>) (HÖRL 2003). In epoca contemporanea, negli Anni Ottanta del Novecento, alcuni episodi di cronaca nera diedero scaturigine, in Inghilterra, ad un filone criminologico appositamente e monograficamente concentrato sulla difesa degli anziani maltrattati (EASTMAN 1985). Anche negli Stati Uniti d' America, grazie a PILLEMER & FINKELHOR (1988) , furono censite e furono denunciate certune brutalità consumate negli Hospices e nelle famiglie. Altrettanto memorabile fu l' accurata

attività di Studio svolta, in Germania, da Frau DIEK (1986; 1987). Tuttavia, la migliore Dottrina, in tema di Geriatria, è tutt' oggi rinvenibile nelle Università austriache, le quali contano centinaia di Monografie afferenti ai disagi connessi all' età senile. Purtroppo e non senza vergogna, in Svizzera si deve ammettere che mancano Opere idonee e sono rinvenibili soltanto opuscoli e brevi Trattati dal sapore propagandistico anziché scientifico. Ognimmodo, rimane indubitabile che la Società Occidentale è affetta da una ripugnanza surrettiziamente eugenetica nei confronti degli handicaps della terza età. Sicché nuore, figlie, nipoti e pronipoti preferiscono ospedalizzare i propri ascendenti in ospizi grigi e lugubri ove gli ultimi anni di vita sono trascorsi dal vecchio tra Benzodiazepine, frustrazioni, depressioni e sensi di colpa immotivati. Anzi, in Europa SCHILDER (2005) afferma senza remore che << *Gewaltakte sowohl in Krankenhäusern als auch in Pflegeheimen und anderen sozialen Einrichtungen nicht selten sind* >> [gli abusi, negli Ospedali, negli Ospizi e anche in altre strutture socioassistenziali, sono tutt' altro che rari]. Anzi, il summenzionato Autore precisa, sempre nel 2005, che << *in den letzten drei Jahren wurde in den Medien immer wieder über Gewalt an alten Menschen berichtet* >> [negli ultimi tre anni i Mass Media hanno sempre più denunciato atti di violenza contro persone anziane] (SCHILDER 2005)

In mancanza di riferimenti dottrinari, il Bundesgericht svizzero, nel solco ermeneutico di GÖRGEN et al. (2002), ha catalogato le seguenti tipologie di violenza (*Gewalt*) sugli anziani:

1. körperliche Gewalt [violenza fisica]
2. seelische Gewalt [violenza morale]
3. psychosoziale Gewalt [violenza psicosociale, *rectius*: rigetto sociale – GALTUNG (1975)-]
4. pflegerische Gewalt [violenza infermieristica / di badanti]
5. omicidio e lesioni personali letifere

Soltanto HÖRL & SPANNRING, in una Monografia del 2001, hanno algebricamente e minuziosamente distinto:

- **violenze attive**
 - percosse
 - sovradosaggio di Benzodiazepine per tacitare l' anziano/a
 - oltraggio sessuale (p.e. far vedere nudo il paziente)
 - violenze psicologiche
 - sequestro di persona
 - violenza privata
 - appropriazione indebita di denaro e/o gioielli dell' anziano/a
- **violenze omissive**
 - omissione di atti di soccorso
 - non aiutare l' anziano/a disabile a lavarsi
 - violenze psicologiche di tipo omissivo (v. p.e. l' abbandono degli anziani in estate)

La testé esposta catalogazione di violenze è in aumento in tutta l' Europa, Svizzera compresa (WETZELS & GREVE 1996), specialmente allorquando il disabile senescente è affetto da demenza e, pertanto, risulta incapace di comporre al telefono il 117 al fine di essere liberato e tutelato dalle nostre Polizie Cantionali. La situazione è poi sovente aggravata da ex prostitute slave dedite al non meglio precisato ruolo di << badanti >> senza esperienze e senza scrupoli. Tali dinamiche hanno indotto il Congresso U.S.A. ad istituire, nel 1998, il *National Center of Elder Abuse*

Quanto or ora descritto non tiene tuttavia conto, sotto il profilo del Diritto Penale, del c.d. << *uso legittimo della forza* >>, altrimenti denominato in Dottrina << *violenza strutturale* >>. Del resto, a volte, il paziente demente in età senile va costretto a mangiare, lavarsi, assumere farmaci (PETZOLD 1985). Può capitare addirittura che l' anziano non autosufficiente non si renda conto

della necessità di fare o non fare qualcosa per il proprio bene fisico (ABRESCH 1981). Pertanto, in caso di forza maggiore o pericolo imminente (GRABER DÜNOW 1995) non è anti-etico né anti-giuridico l' uso di una pur calibrata forza (*institutionalisierte Gewalt*) se il ricoverato non è ragionante o manifesta un temporaneo stato confusionale. Tuttavia, rimane, a livello giurisprudenziale, la necessità di valutare giudizialmente ogni singola fattispecie intermedia tra l' aggressività gratuita o, viceversa, lo stato di emergenza. Anche un' apparente omissione di atti di soccorso (Art. 128 StGB¹ ; Art.593 C.P.²) necessita di una qualificazione processualistica, ai sensi della quale la badante , l' infermiere o il parente saranno, oppure non saranno perseguibili. Vi sono poi , comunque, casi conclamati in cui il dolo non è oggetto di dubbio (percosse, insulti, sottrazione di gioielli o denaro)

Sotto il profilo statistico, probabilmente l' abuso fisico è il più diffuso, specialmente nel chiuso delle mura domestiche. In verità, ciononostante, mancano validi supporti dottrinari e, pertanto, le statistiche rimangono alquanto approssimative. Soltanto HÖRL & SPANNRING (2001) hanno raccolto e rielaborato cifre credibili. Detti Autori indicano che le donne ultra-75enni costituiscono la categoria più esposta a maltrattamenti. Inoltre, un anziano demente rischia ingiurie e percosse in quantità maggiore rispetto ad un coetaneo psichiatricamente lucido. HÖRL & SPANNRING (*ibidem*) non sottovalutano il problema degli ospizi-lager, pur se le violenze maggiormente acute rimangono imputabili a nuore, figlie e badanti.

Svariati Autori germanofoni reputano, per il futuro, un << *Gewaltzunahme* >> [aumento dei maltrattamenti]. Del resto, sotto il profilo quantitativo, le prospettive di vita si sono estese, ma anche i morbi demenziali si espandono. Anche dal punto di vista qualitativo, sta crescendo il numero di anziani fisicamente e/o mentalmente non autosufficienti. Ma deve destare preoccupazione anzitutto il rifiuto sociologico occidentale verso i disagi connessi all' età senile. A ciò si aggiunga pure il calo demografico del Continente europeo e nord-americano, ove si stima che, nel 2050, gli ultra-60enni costituiranno il 36 % dei residenti e gli ultra-80enni rappresenteranno, sempre nel 2050, l' 11% della popolazione

ROTHGANG (2003) ha censito, in Germania, 1.900.000 tedeschi ultra-60enni affetti da patologie invalidanti irreversibili. Nel 2040, la cifra dovrebbe raggiungere i 3.000.000. Anche MAI (2003) nota la crescita irrefrenabile delle demenze senili. A parere di chi redige, mancano, anche in Svizzera, politiche macroeconomiche per consentire a figlie, nuore e nipoti di poter diminuire le ore lavorative per dedicarsi ai parenti anziani. Trattasi, in buona sostanza, di una lacuna colmabile con Istituti giuslavoristici plasmati sul modello del congedo di allattamento e di maternità. In buona

1 Art. 128 StGB

Omissione di soccorso

Chiunque omette di prestare soccorso ad una persona da lui ferita o in imminente pericolo di morte, ancorché, secondo le circostanze, lo si potesse da lui ragionevolmente esigere

chiunque impedisce ad un terzo di prestare soccorso o lo ostacola nell' adempimento di tale dovere

è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria

2 Art. 593 C.P.

Omissione di soccorso

chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni dieci, o un' altra persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per altra causa, omette di darne immediato avviso all' Autorità, è punito con la reclusione fino ad un anno o con una multa fino a 2.500 euro

Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l' assistenza occorrente o di darne immediato avviso all' Autorità

Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata

sostanza, non esiste un' educazione solida ai valori mediterranei della famiglia plurigenerazionale (MAJCE 2003)

Chi scrive reputa opportuno, *incidenter tantum* ed in modo sintetico e breve, accennare alle diverse accezioni semantiche del lemma << alt >> nei vari Autori germanofoni consultati. P.e., i Medici geriatri qualificano << alt >> un anziano materialmente bisognoso di aiuti esterni per mangiare, deambulare, urinare, lavarsi. MEYER (1998) punta invece l' accento sul fatto che diviene << alt >> una persona in età senile non più abile al Lavoro. Molto più acutamente, altri Autori insistono nel rimarcare che l' anziano << alt >> è tale allorquando egli viene sentito come un peso in famiglia, per cui si creano i presupposti per sfogare sul parente indifeso aggressività e maltrattamenti (v. i lemmi << Gewalt >> ed << Aggression >> nei Manuali di SELG (1974), KLESSMANN (1994) e DÖRFLEIN (2000)

1.1 L' effetto Burnout su badanti, parenti o infermieri privati

Badanti, parenti od infermieri privati cadono sovente in uno stato di frustrazione, quando l' anziano/a da accudire ha ormai perso ogni facoltà di ragione. Alche, il prestatore di cure comincia a manifestare un' aggressività dispotica e narcisistica nei confronti del/della paziente. SELIGMAN (1992) nota che l' anziano/a demente o semi-demente principia anch' egli a sentirsi inutile e responsabile. LUKAS KRAUSGRIFF (1994) si spinge ad asserire che, nell' assistito/a, <<treten Veränderungen im motivationalen, kognitiven, emotionalen und den Selbstwert betreffenden Bereichen, die mit der depressiven Symptomatik Vergleichbar sind >> [subentrano svariate turbe motivazionali, cognitive, emozionali ed un calo dell' autostima, con conseguente e conclamata depressione

Specularmente, l' infermiere depresso manifesta, a sua volta, la Sindrome di Burnout:

1. bassa autostima
2. autocritica eccessiva (*Konflikt mit mir selbst*)
3. ansia per eventuali sanzioni legali
4. disimpegno
5. aggressività verso il malato
6. depressione
7. demotivazione

Secondo RUTHERMANN (1993), nel rapporto tra badante frustrata e anziano si crea un circolo vizioso contemplante: demenza, quindi rabbia, quindi abuso, quindi reazione del disabile, quindi abusi sempre più gravi.. STEGMANN & IRMGARD (1994) hanno coniato il neologismo << der/die “ schwierige “ Patientin >> [paziente “ difficile “]. Nella badante depressa << schnell eine aggressive Haltung von Seiten der Pflegeperson eingenommen wurde >> [ben presto il modo di agire diverrà aggressivo] (STEGMANN & IRMGARD (*ibidem*)

L' effetto Burnout può essere evitato qualora nuore / badanti / infermieri stabiliscono una ruota di turni, il che, però, presuppone che l' anziano/a possieda una figliolanza numerosa. Ecco nuovamente rivelata l' efficienza invidiabile ed umanitaria della Famiglie del Meridione italiano (BAIGUERA ALTIERI 2009a ; 2009b)

2. Morale e tecnicismo nella cura dell' anziano disabile

La cura dell' anziano disabile presenta un profilo morale metatemporale e metageografico. Esistono poi profili normativi svariati e mutevoli. Dal punto di vista etico o, perlomeno, deontologico, << *abbiamo bisogno dei familiari per saperci amati ... della loro compagnia ... della loro pazienza per no considerarci un peso e un disturbo* >> (C.E.E. 1989). E' innegabile, tuttavia, che la tutela della senilità dev' essere anche giuridificata. *De jure condito*, negli Anni Sessanta del Novecento, la Confederazione lasciava alle famiglie il compito di seguire il congiunto " dalla culla alla bara ". Eravamo una Nazione tradizionalista, non ancora multietnica e relativamente più povera. Successivamente, negli Anni Settanta del Secolo scorso, la Svizzera, come molti altri Paesi occidentali, creò un Sistema Sanitario su base cantonale, seppur parzialmente finanziato da Fondi federali. Nacquero dunque i primi Hospices, con la conseguente ospedalizzazione degli anziani non autosufficienti. Alla luce di tali esperienze, consta che l' Ordinamento Sanitario elvetico non ha saputo realizzare la *ratio* legislativa. La nostra Confederazione, infatti, è tutt' oggi ben lontana dal coniugare << *sanità* >> ed << *umanità* >>. Per conseguenza, i Codici Deontologici rimangono al livello di sterili declamazioni retoriche.

Con grande lungimiranza e onestà intellettuale, CROZZOLI AITE (2005) individua e schematizza almeno tre distinte tipologie di disagio cagionate dalla senilità:

1. il disagio **relazionale**: la disabilità psicofisica, l' Alzheimer , le malattie inguaribili o croniche << *non incidono solo sul budget, ma anche sul tessuto relazionale, rompendo equilibri, ferendo affetti* >> (CROZZOLI AITE *ibidem*)
2. il disagio **burocratico**: ospedali e ricoveri possono essere carenti sotto il profilo tecnico, ma anche dal punto di vista dell' umanità. La malasanità sussiste, talvolta, anche in Svizzera
3. il disagio **socio-demografico**: in tutto l' Occidente europeo e nordamericano <<*non si trovano più le famiglie tradizionali estese ... le nascite decrescono, la popolazione anziana aumenta ... c' è un ritardo dell' acquisizione della dimensione genitoriale* >> (CROZZOLI AITE *ibidem*)

Risulta interessante notare che CROZZOLI AITE (2005) si allinea quasi perfettamente al Magistero cattolico in tema di senilità. Giovanni Paolo II dedicò alla terza età ampi Paragrafi della *Familiaris Consortio* (22/11/1981). Anche Benedetto XVI, nel Discorso ai Direttori dell' Accademia Pontificia per la Vita (25/02/2008), denunciò l' inettitudine di certune politiche statali non attente << *alle difficili condizioni delle famiglie che, durante lunghi periodi, devono addossarsi il peso dell' assistenza domiciliare di ammalati gravi non autosufficienti* >>

Molti Dottrinari, specialmente italo-foni, hanno cercato di individuare fonti di aiuto concreto affinché le famiglie con anziani disabili a carico non restino sole ed incattivate

Senza dubbio, rimane valido l' aiuto sinallagmatico e gratuito tra le donne delle famiglie con problemi di senilità (mogli, nuore, figlie, nipoti, cognate, madri). L' UNPS (2008) ha addirittura asserito che, nella cura degli anziani << *il ruolo della Donna è centrale ... il talento femminile è insostituibile ... la Donna è il fattore determinante* >>

In secondo luogo, occorre (ri)costruire, in Svizzera, quelle reti di solidarietà rurale del primo Novecento (si pensi p.e. alle piccole Comunità parrocchiali del Canton Ticino d' un tempo). SPINSANTI (2008) afferma che *il capitale che le famiglie possedevano fino all' esplosione della famiglie mono-nucleare può essere ricostruito solo allargando i confini della famiglia stessa* >>. Se poi il Cantone è di tradizione cattolica, << *la visita fatta in nome della Chiesa risveglia nel malato e nei suoi familiari il senso di appartenenza, rafforzando in essi la consapevolezza di essere*

considerati come membri a parte intera della Comunità >> (SAUNDERS 2008)

Come affermato da GILLIGAN (1982) sovente manca una qualità umana del servizio all' anziano/a. Le Scienze Mediche si proclamano onnipotenti, vivono nel tecnicismo e nella più fredda delle razionalità. Viceversa, necessita << *quella competenza comunicativo-relazionale necessaria per integrare armoniosamente il curare ed il prendersi cura, la tecnica e l' umanità, le mani e il cuore* >>

Infine, la maggior parte dei Geriatri italo-fonici propone sussidi economici acciocché le famiglie abbiano la possibilità pecuniaria di assumere a domicilio un infermiere privato. Anche la Svizzera, infatti, sta patendo la moda di badanti straniere incompetenti. Si dimentica che, nei nostri Cantoni, esistono molti autoctoni disoccupati muniti di un serio Diploma di Scienze Infermieristiche

3. Testi di Normazione per la tutela dell' anziano

Costituisce sempre un pesante tedio dover principiare, anche in Testi scientifici, con la citazione di pompose Norme di rango costituzionale. Senz' altro l' Art. 7 B.V.³ (*Dignità umana*) rimane basilare. Forse anche l' Art. 12 B.V.⁴ (*Diritto all' aiuto in situazioni di bisogno*) può sortire utile ai fini della tutela dell' età senile. Anche la Costituzione repubblicana italiana allude genericamente ai << *doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale* >> (Art. 2 Cost.), ma poi l' elelncazione ex comma 2 Art. 31 Cost.⁵ non contempla la vecchiaia. In buona sostanza, al Bundesgericht e, più latamente, all' A.G. cantonale e federale compete il difficile compito di concretizzare promesse e principi costituzionali dal sapore pre-elettorale.

Sotto il profilo civilistico sostanziale, l' Art. 11 C.C. Fed.⁶ (*Personalità i genere – Godimento dei diritti civili*) può essere letto argomentando *a contrario* che l' anziano/a disabile non è pienamente munito della capacità giuridica di contrarre obbligazioni, donde l' Art. 17 C.C.

3 Art. 7 B.V.

Dignità umana

La dignità della persona va rispettata e protetta

4 Art. 12 B.V.

Diritto all' aiuto in situazioni di bisogno

Chi è nel bisogno e non è in grado di provvedere a se stesso ha diritto di essere aiutato ed assistito e di ricevere i mezzi indispensabili per un' esistenza dignitosa

5 Art. 31 comma 2 Cost.

[La Repubblica] la protegge maternità, l' infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo

6 Art. 11 C.C. Fed.

Personalità in genere – Godimento dei diritti civili

Ogni persona gode dei diritti civili

Spetta quindi ad ognuno, nei limiti dell' ordine giuridico, una eguale capacità di avere diritti ed obbligazioni

Fed.⁷ (*Incapacità civile in genere*). Tuttavia, non è risolto il problema della qualificazione esegetica dei lemmi << *persone incapaci di discernimento* >> (cpv. 1 Art. 17 C.C. Fed.) . P.e., il Morbo di Parkinson, l' ischemia cerebrale e l' afasia patologica non inficiano, nel cervello, la normale ideazione razionale. Viceversa, il Morbo di Alzheimer o altre tipologie di demenza senile destano senz' altro meno dubbi. In buona sostanza, chi redige teme il rischio di una strumentalizzazione della tutela acciocché i discendenti possano fruire già *ante mortem* il patrimonio dell' anziano/a . Saremmo dunque, come sovente accade nella pratica, innanzi ad un abuso finanziario in danno del parente non più deambulante ancorché ragionante. P.e., l' Art. 397a C.C. Fed.⁸ non precisa e, per il vero, non può precisare le circostanze e le modalità di lemmi quali <<*infermità mentale*>>, <<*debolezza mentale*>> o << *grave stato d' abbandono* >>. Ecco dunque la necessità tassativa delle schematiche misure di valutazione periodicamente pubblicate ed aggiornate dagli Istituti Nazionali di Medicina Legale. Talvolta, si critica negativamente la severità delle Commissioni Mediche. Eppure è il Medico e non il Giurista a dover delineare quella demarcazione forense tra abuso dei parenti ed effettiva infermità. Anche in Svizzera, sussiste sempre la basilare differenza tra eugenetica nazista e tutela democratico-sociale. D' altronde, nessuno dubita circa la estrema delicatezza degli oggetti del consenso tutorio (Art. 421 C.C. Fed.⁹).

Anche il Diritto di Famiglia italiano ha abbandonato, almeno a livello di Prassi, gli Istituti della Inabilitazione e dell' Interdizione. In epoca odierna, il Diritto Civile italiano ha conferito potere all' Amministratore di Sostegno. Tuttavia, anche nel caso dell' Italia, non è escluso l' abuso finanziario *ante mortem*

In buona sostanza, chi redige reputa eccessivo e pericoloso il potere affidato all' Autorità Tutoria. Viceversa, la Medicina Legale costituisce l' unica Disciplina avente criteri di discernimento oggettivi, fattuali, quasi algebrici

7 Art. 17 C.C. Fed.

Incapacità civile in genere

Le persone incapaci di discernimento, i minorenni e gli interdetti sono privati dell' esercizio dei diritti civili

8 Art. 397a C.C. Fed.

Condizioni

Una persona maggiorenne o interdetta può essere collocata o trattenuta in uno stabilimento appropriato allorché, per infermità mentale, debolezza mentale, alcoolismo o altra tossicomania o grave stato d' abbandono, l' assistenza personale necessaria non le possa essere data altrimenti

Ciò facendo, va tenuto conto anche dell' aggravio che tale persona causa a chi le è vicino

La persona interessata deve essere rilasciata non appena lo permetta il suo stato

9 Art. 421 C.C. Fed.

Autorizzazione da parte dell' Autorità tutoria

Il consenso dell' autorità tutoria è necessario per gli atti seguenti:

1. *per comperare e vendere immobili e per costituire pegni od oneri reali sui medesimi*
2. *per comperare, vendere o dare in pegno altri beni, in quanto questi atti non entrino nell' amministrazione e gestione ordinarie*
3. *per fare costruzioni eccedendo i limiti dell' amministrazione ordinaria*
4. *per prendere e dare denaro a mutuo*
5. *per obbligarsi in via cambiaria*
6. *per concludere contratti di affitto per un anno o più, o di pigione per tre anni o più*
7. *per autorizzare il tutelato all' esercizio indipendente di una professione o di un mestiere*
8. *per stare in causa, stipulare transazioni, compromessi o concordati, riservate le disposizioni provvisorie del tutore nei casi urgenti*
9. *per concludere convenzioni matrimoniali e di divisione di eredità*
10. *per fare dichiarazioni d' insolvenza*
11. *per concludere contratti di assicurazione sulla vita del tutelato*
12. *per concludere contratti di tirocinio professionale del tutelato*
13. ABROGATO
14. *per il cambiamento di domicilio del tutelato*

Il Diritto Penale federale, a differenza della Giuriscivilistica, offre maggiore tutela all' anziano maltrattato. Del resto, già in sede di Indagini Preliminari, non è difficile escutere probatoriamente un ematoma, una bruciatura, una frattura non accidentale e qualsivoglia altra forma di trattamento manesco in famiglia o in un Hospice. Vero è però che il sovradosaggio doloso di Benzodiazepine impedisce all' anziano di illustrare il maltrattamento o di comporre dal telefono di casa il numero di una Caserma per essere liberato.

Non v' è dubbio, come anche negli altri Ordinamenti occidentali, che lo StGB elvetico contiene ottime Norme, quali l' Art. 122 StGB¹⁰ (*Lesioni personali gravi*) o l' Art. 128 StGB¹¹ (*Omissione di soccorso*)

Tuttavia, il Diritto Penale della vicina Italia eccelle nello smaterializzare reati contro la persona e la sua integrità. P.e., si pensi ad un badante maschio che oltraggia, di fatto, il pudore di una donna anziana lavandola nelle parti intime. Oppure ancora si ponga mente all' atto di gridare ordini all' anziano senza la dovuta buona educazione. Trattasi insomma di lesioni no materiali, che però generano depressione e frustrazione nella psiche della Parte Lesa. L' augurio è che anche il nostro Bundesgericht concentri la propria attenzione non solo sul maltrattamento fisico, ma anche su quello morale / affettivo / mentale. Esistono , infatti, vessazioni psicologiche ben più dolorose di una percossa o di una lesione corporale.

10 Art. 122 StGB

Lesioni personali gravi

Chiunque intenzionalmente ferisce una persona mettendone in pericolo la vita

chiunque intenzionalmente mutila il corpo, un organo o un arto importante di una persona, o le produce la perdita dell' uso di un tale organo o arto, o le cagiona permanentemente incapacità al lavoro, infermità o malattia mentale, o le sfregia in modo grave e permanente il viso

chiunque intenzionalmente cagiona un altro grave danno al corpo od alla salute fisica o mentale di una persona è punito con una pena detentiva sino a dieci anni o con una pena pecuniaria non inferiore a 180 aliquote giornaliere

11 Art. 128 StGB

Omissione di soccorso

Chiunque omette di prestare soccorso a una persona da lui ferita o in imminente pericolo di morte, ancorché, secondo le circostanze, lo si potesse da lui ragionevolmente esigere

chiunque impedisce ad un terzo di prestare soccorso o lo ostacola nell' adempimento di tale dovere è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria

B I B L I O G A F I A

- ABRESCH** *Warum und wie behandelt das Pflegepersonal manche Patienten schlechter als andere ?* In : Deutsche Krankenpflegezeitschrift. 34. Jg., 6/1981 (1981)
- BAIGUERA ALTIERI** *La tutela geriatrica e criminologica dell' età senile in Svizzera* (2009)
www.diritto.it/pdf/28531.pdf
- idem** *La tutela dell' anziano in Svizzera ed in Italia* (2009)
www.diritto.it/pdf/27797.pdf
- C.E.E.** (Conferencia episcopal espanola) *La familia también cuenta* (20.2.1989)
, n. 3, in www.conferenciaepiscopal.es/pastoral/salud/comision_1989.htm
- CROZZOLI AITE** *L impatto della terminalità sulla famiglia*, in FERRARI, *Ad occhi aperti. La relazione di aiuto alla fine della vita e nelle esperienze di perdita*, Libreria Cortina, Verona, 2005
- DIEK** *Gewaltanwendungen gegen ältere Familienangehörige. Ein inzwischen bekanntes und dennoch weithin unangeklärt Problem*, In: *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit* 37/6 (1986)
- eadem** *Gewalt gegen ältere Menschen im familialen Kontext*. In : *Zeitschrift für Gerontologie*, 20.Jg. S. 5/1987 (1987)
- EASTMAN** *Gewalt gegen alte Menschen*, Freiburg i. Br., Ed. Lambertus, (1985)
- GALTUNG** *Strukturelle Gewalt*, Reinbek, Rowohlt, (1975)
- GILLIGAN** *In a different voice. Psychological theory of women's development*, Harvard University Press, Cambridge (Mass.), 1982
- GÖRGEN et al.** *Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum*, Kohlhammer,
- GRABER DÜNOW** *Fürsorglicher Zwang. Strukturelle Gewalt in Pflegeheimen*, In : *Mabuse*, 20 Jg., Nr. 94 (1995)
- HÖRL** *Alter und Gewalt*, In : ROSENMAYR & BÖHMNER, *Hoffnung Alter Forschung, Theorie, Praxis*, Wien, WUV Universitätverlag, (2003)
- HÖRL & SPANNRING** *Gewalt gegen alte Menschen*, In : *Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen: Gewalt in der Familie. Gewaltbericht von der Enttabuisierung zur Professionalisierung*, BMSG Verlag Wien, (2001)

- KLESSMANN** *Aggression im Krankenhaus. Eine helfende Institution und ihre Widersprüche*, In : *Pflegezeitschrift*. 47. Jg., 9/94 (1994)
- LUKAS KRAUSGRIFF** *Depression*, In : ASANGER & ROLAND & WENNIGER & GERD (Hrsg.): *Handwörterbuch Psychologie*, 5. Aufl., Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union (1994)
- MAI** *Die alten der Zukunft. Eine bevölkerungsstatistische Datenanalyse*, Leske & Budrich Verlag, Opladen, (2003)
- MAJCE** *Generationenbeziehungen: Eine Chance für die Zukunft*, In : ROSENMAYR & BÖHMER, *Hoffnung Alter. Forschung, Theorie, Praxis*, WUV Universitätsverlag, Wien, (2003)
- PETZOLD,** *Die Verletzung der Alterswürde – zu den Hintergründen der Misshandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals*, In : PETZOLD & HILARION (Hrsg.) *Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie*, Pfeiffer Verlag, München (1985)
- PILLEMER & FINKELHOR,** *The Prevalence of elder abuse. A random sample survey*, In *The Gerontologist*, 28/1, (1988)
- RUTHEMANN** *Aggression und Gewalt im Altenheim. Verständnishilfen und Lösungswege für die Praxis*. Recom Verlag, Basel (1993)
- ROTHGANG,** *Hilfe und Pflegebedürftigkeit im demographischen Wandel*, In : MAI, *Die Alten der Zukunft. Eine bevölkerungsstatistische Datenanalyse*, Leske & Budrich Verlag, Opladen, (2003)
- SAUNDERS** *Vegliate con me. Hospice, un' ispirazione per la cura della vita*, EDB, Bologna, 2008
- SCHILDER** *Gewalt und Gewaltprävention in der Altenpflege*, Schule für Gesundheits und Krankenpflege, Wien, (2005)
- SCHULZ et al.** *Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Zahl der Pflegefälle. Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050*. DIW Diskussionspapier Nr. 240, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin (2001)
- SELG,** *Menschliche Aggressivität. Theorien, Diagnostik, Therapiemöglichkeiten*, Verlag für Psychologie, Göttingen u.a. (1974)
- SELIGMAN** (englische Originalausgabe 1972) *Erlernte Hilflosigkeit*, 4. Aufl., erweitert um Franz Peterman: *Neue Konzepte und Anwendungen*, Psychologie Verlags Union, Weinheim, (1992)
- SPINSANTI** *Editoriale*, in << Janus >> n. 30 , 2008

U.N.P.S.

Ufficio nazionale per la Pastorale della sanità, *La Famiglia nella realtà della malattia*, Ed. Camilliane, Torino, 2008

WETZEL-GREWE

Alte Menschen als Opfer innerfamiliärer Gewalt, In : Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (1996)