



CHARTRE
DES DROITS
DES PERSONNES ÂGÉES
ET DES DEVOIRS DE LA COMMUNAUTÉ

Éditée par la
Commission ministérielle
pour la réforme des soins de santé et des soins
médico-sociaux destinés à la population âgée



*« J'ai trouvé aussi cette
Charte pour les droits des
personnes âgées et les
devoirs de la communauté :
elle a été éditée par les
gouvernements, pas par
l'Église, c'est une chose
laïque. C'est bien, c'est
intéressant, pour reconnaître
les droits des personnes âgées.
Cela fera du bien de la lire ».*

Pape François

CHARTRE DROITS PERSONNES

ET DES DEVOIRS DE



Éditée
Commission
pour la réforme des sois
médico-sociaux destin

PRÉFACE
DU MINISTRE DE LA SANTÉ
ROBERTO SPERANZA

Au mois d'Octobre 2021, lors du Congrès national des médecins généralistes à Villasimius, j'ai exprimé un concept qui m'est cher : « Si nous voulons vraiment faire table rase du passé, nous relever, reprendre toutes nos libertés et éviter de retomber dans le gouffre du désespoir, nous devons également surmonter rapidement un autre défi, à savoir celui de la santé territoriale. Nous devons la réformer, la reconstruire, nous rapprocher le plus possible des personnes. À partir de maintenant, cela doit être notre objectif principal ».

C'est aussi ce que j'ai pensé en Août 2020, lorsque j'ai reçu Mgr Paglia qui me pressait de faire quelque chose pour le grand drame qui avait lieu au sein des EHPAD, les maisons de retraite et les résidences pour personnes âgées. En Italie, comme dans le monde, la Covid 19 était en train de tuer nos personnes âgées dans ces établissements beaucoup plus que partout ailleurs, et la faiblesse ainsi que la fragilité du système sanitaire sur le terrain et au sein des habitations devenaient évidentes. Je me suis rendu compte, avec Don Vincenzo, qu'il fallait une vision qui inspire une grande réforme du système de soins pour les personnes âgées, et j'ai donc proposé à mon interlocuteur qu'il dirige une Commission qui tenterait de concevoir ce changement. Par ailleurs, j'ai compris qu'il ne suffisait pas de lutter contre la pandémie, dans un combat quotidien à l'intérieur et à l'extérieur de nos structures, mais que le défi était et reste celui d'un

service de santé qui soit proche et accessible, qui soit particulier des plus vulnérables, qui soit flexible, qui soit capable de proposer des solutions adaptées aux personnes là où elles vivent, et

Mgr Paglia et la Commission nationale des EHPAD constituent les bases d'un travail de terrain, de données, de la connaissance de la situation (l'Institut italien de statistiques, l'ISTAT, nous donner une image plus actuelle de la situation des soins, et celui des droits des personnes âgées de la communauté à leur égard. Cette image, je l'espère, parviendra bientôt au stade d'une loi d'habilitation.

J'ai été très frappé de voir que la Charte des droits des personnes âgées de la communauté contribue à mettre en évidence (et corriger) une condition humaine qui est négligée et bafouée dans la vie quotidienne. Si nous ne nous pourrions tous un jour retrouver dans cette condition et en être les victimes.

Au sort incontestable de « nos concitoyens de plus de 65 ans, la population la plus différente des personnes âgées, nous devons trouver le possible moteur du développement de la société. D'un problème perçu, les personnes âgées ne sont pas une somme en une chance, dans un projet qui aidera chacun d'entre nous à vivre mieux soignée et, en fin de compte, à mériter la peine d'y croire et de participer à condition de s'engager dès aujourd'hui.

POURQUOI UNE CH DES PERSONNES ÂG DEVOIRS DE LA CO

Lorsqu'en Septembre 2020 la Commission pour l'évaluation des soins médico-sociaux a publié son premier tableau épidémiologique, le tableau était sombre et plein d'incertitudes.

Et surtout, le constat était alarmant : et en particulier celles qui vivent en établissements résidentiels, sont les plus touchées. Elles dominent le tableau mondial. Les établissements et les EHPAD ont subi un massacre, aggravé par la pandémie, dans lesquelles les malades vivent en conditions de détresse. C'est donc également une situation qui concerne les enfants et les petits-enfants, qui ne peuvent embrasser leurs proches dans ces environnements.

Il fallait donc une prise de conscience et un regard sur cet âge de la vie, désormais et qui représente un enjeu également difficile, du point de vue de l'humanité au cours des siècles. Il a été décidé, en abordant la question de la radicalité des soins, de consacrer une déclaration énonciation des principes de la vieillesse, respect dû aux personnes âgées, désormais largement les 20 millions de personnes et qui continue d'augmenter.



D'où la nécessité d'écrire c
âgées et des devoirs de la
générations puissent s'unir dan
dans la dignité et les services.
demain, y compris les jeunes d
but de cette Charte était d'in
vecteur culturel, politique et
radical de paradigme grâce a
placées au centre de la vie soci

C'est pourquoi nous avons
imposant document produit p
été remis au président Draghi
le Premier ministre a déclaré :
Paglia et la Commission est ex
d'une énorme importance so
L'Italie doit garantir les droits
dignité de la personne, quelq
sociaux et de santé doivent
conséquent, le gouvernement s
a été présentée aujourd'hui »

En effet, c'est au cours d
Commission pour les politique
présidée par le sous-secrétaire
dont le siège se trouve a
concrètement en œuvre la
s'inspire des principes de la C
toutes les générations dans un
dimension à la vie de toutes le
la dignité, de façon à la rend
moins isolée.

En fin de compte, il s'ag
qui compte parmi les pays où l
la plus nombreuse, envoie au
commun qui soit plus huma
avancent en âge.

CHARTRE DES DROITS DES PERSONNES ÂGÉES ET DES DEVOIRS DE LA COMMUNAUTÉ



Éditée par la Commission
de santé et des soins médicaux
populaires
Ministère de la Santé

PRÉAMBULE

La Constitution italienne ne prévoit pas de droits spécifiques des personnes âgées. Sa rédaction, dans le Troisième âge étaient moins importantes. Le débat public, a contribué à ce qu'il n'y ait pas de la Charte constitutionnelle, qui se concentre sur la protection sociale en cas de vieillesse. C'est également le résultat de différentes manières de penser en introduisant par exemple l'âge comme critère de l'article 3.

L'attitude des institutions de l'Union européenne est différente. La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne a un article spécifique aux droits des personnes âgées, comme suit : « L'Union reconnaît et respecte le droit de mener une vie digne et indépendante et de participer à la vie sociale. Il s'agit d'une base juridique efficace pour une proposition innovante qui répondent aux besoins exprimés par les personnes âgées.

Il faut dire, en outre, que l'absence de droits dans la Constitution n'empêche pas d'y trouver une définition des droits des personnes âgées en termes de solidarité et d'égalité. La personne âgée a des droits sociaux et, dans les relations avec les autres personnes âgées correspondent aux « droits politiques, économique et sociale » consacrés à la République par l'article 3 « d'éliminer les obstacles sociaux qui, en limitant dans les faits la liberté de tous les travailleurs à l'organisation pour le plein épanouissement de la personne humaine ».

Par conséquent, même si la Constitution ne prévoit pas de droits spécifiques des personnes âgées, elle exige néanmoins qu'ils soient traités de manière adéquate et que les devoirs à

1 Mgr Vincenzo Paglia, Président, Prof. Leonardo Di Stefano, M^{me} Edith Bruck, M^{me} Velia Bruno, Prof. Silvio Brusaferri, Prof. Zuanna, Prof.re Paola Di Giulio, Prof.re Nerina Di Lorenzo, Prof. Giuseppe Liotta, Prof. Alessandro Pajno, M. Gianfranco

VALEUR DE LA CHARTE

La Charte des droits des personnes âgées et des devoirs de la communauté, qui est le résultat des travaux de la Commission pour la réforme des soins de santé et des soins médico-sociaux destinés à la population âgée, instituée auprès du ministère de la Santé, entend aller plus loin dans deux directions par rapport à une simple déclaration abstraite des droits des personnes âgées et des devoirs de la communauté. D'une part, elle vise à entrer dans le système juridique en présentant au législateur des principes et des droits fondamentaux qui peuvent être formellement reconnus au sein d'actes juridiques spécifiques, et d'autre part, elle offre des lignes directrices opérationnelles et organisationnelles aux institutions et aux professionnels de la santé chargés de la prise en charge des personnes âgées.

La Charte entend concrétiser les indications contenues dans certains documents internationaux, tels que la Recommandation du Comité des Ministres CM/Rec (2014) 2 aux États membres du Conseil de l'Europe sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées adoptée le 19 Février 2014 et la Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée, qui a été élaborée en Juin 2010 dans le cadre du Programme européen DAPHNÉ III de lutte contre la maltraitance des personnes âgées par un groupe de coopération de 10 pays dans le cadre du projet EUSTACEA.

Enfin, la Charte obéit à l'objectif de faciliter la connaissance et la sensibilisation des personnes âgées à leurs droits fondamentaux, ainsi qu'aux devoirs qui pèsent sur tous ceux qui entrent en relation avec ces dernières. Ces objectifs pourraient être poursuivis immédiatement en traduisant le contenu de la Charte en une directive du Président du Conseil des ministres afin d'inspirer et d'orienter les actions des administrations publiques, ainsi qu'en un éventuel accord dans une Conférence unifiée afin de les partager avec les régions et les autorités locales.

1.1 Les personnes âgées ont le droit de vivre de manière indépendante et de faire référence à leurs choix personnels concernant leur vie.

1.2 Il est du devoir de tous d'interagir avec les personnes âgées en raison de leurs conditions de vie et de leurs informations et de leur autodétermination.

EXEMPLES ET CON

À l'âge, l'on entre souvent dans une situation déterminée par les conditions de vie. En réalité l'expression d'un préjudice pour les personnes âgées n'ont plus la capacité de gérer leur vie de manière indépendante. L'évaluation de la dépendance et de l'incapacité à prendre des décisions est une disqualification implicite. Le fait de perdre certaines capacités physiques peut empêcher pour vivre sa vie au quotidien. L'argent, des moyens de transport, transformer automatiquement les décisions, et de prendre des décisions, et de prendre des décisions par les décisions qui sont prises par les soignants ou par le tuteur. La maltraitance qui a, par exemple, empêché les personnes âgées de se nourrir, de disposer de leur argent ou encore de faire usage de leur argent.

HISTOIRES VÉCUES

LORSQUE LES AUTRES D

Mario a 82 ans et quelques jours. Pour se déplacer, il a besoin du soutien de son épouse pour aller aux toilettes. Après 40 ans de mariage décente. Il bénéficie également d'un service d'accompagnement et vit dans une situation attribuée alors qu'il était encore jeune. Depuis quelques années, son épouse a été expulsé de l'habitation et

Un jour, son fils commence à dire à son père que la cohabitation entre eux n'est plus possible, et que lui et sa femme doivent aller travailler et ne peuvent donc plus s'occuper de lui durant la journée. Son fils lui propose donc une maison de retraite, mais Mario tente une dernière résistance. La proposition de son fils, qui est désormais plus qu'une simple proposition, le bouleverse et il s'y oppose de toutes ses forces afin de faire valoir ses droits, en laissant parfois resurgir son naturel belliqueux.

Mario se comporte de cette manière parce qu'il est conscient, qu'en réalité, il ne réussira pas à s'opposer à la proposition de son fils, qui est à présent une décision déjà prise. Il pleure et il se désespère, mais il est obligé de faire ce que son fils lui impose : il prend sur lui un sac avec quelques vêtements, son portable, ses lunettes et il se rend, accompagné par son fils, sans professer mot, dans une maisonnette isolée qui longe la campagne et surplombe une route très fréquentée. À son arrivée, il est accueilli par un assistant qui lui montre la chambre qu'il est censé partager avec deux autres personnes. Certaines personnes âgées le regardent, d'autres le saluent.

Ainsi, son fils et sa famille restent vivre dans le logement social qui est au nom de Mario, alors que lui, qui n'est plus considéré comme faisant partie de la famille, est contraint de vivre dans une structure avec des étrangers, isolé de tous et de tout. Il ne lui reste que son téléphone portable pour garder certains contacts. Alors il décide de téléphoner à quelqu'un qu'il connaît et lui raconte l'absurdité de son histoire, qui ressemble à un vrai cauchemar dont il ne réussit plus à se réveiller.

Mario

82 ans
et 40 ans
de dur travail
derrière lui

Mario dit à son ami qu'il n'est pas bien et qu'on n'y mange pas bien, que la nourriture est toujours fain.

Quelques jours plus tard, son fils, qui a été de son père, se rend auprès de son établissement de directeur qu'il vaut mieux que son père ne le rende malade. Mario n'est plus en mesure d'être enfermé dans un profond silence.

1.3 Les personnes âgées en cas de perte partielle ou totale de la

1.4 Les personnes âgées et d'être traitées avec respect

1.5 Les personnes âgées au respect de leur pudeur en corporels.

EXEMPLES ET CO

croissant de la population et les progrès de la science actuelle la nécessité de soins adéquats aux soins palliatifs et spirituel renouvelé. C'est internationale de référence dans lesquels reposent les soins multidimensionnalité de soins et planification (d'aide), il faut tenir compte exprimés par les patients se manifestent.

Ainsi, il faut considérer une condition difficile, mais elle l'est encore plus. Avec et la mort est préférée. La demande d'euthanasie par famille, les organismes se de ne pas déléguer les soins médicale, mais de l'accorder dans les derniers moments

1.6 Les personnes âgées dans leurs capacités résiduelles plus compliquées et t

1.7 Les personnes âgées ont le droit d'accéder à des soins palliatifs dans le respect des principes de conservation de la dignité, du contrôle de la douleur et de la souffrance, qu'elle soit physique, mentale ou psychologique, jusqu'à la fin de leur vie. Personne ne devrait être abandonné sur le seuil de son ultime étape.

HISTOIRES VÉCUES

QUEL EST LE PRIX QU'IL FAUT PAYER POUR QU'UNE FEMME ÂGÉE SOIT BIEN HABILLÉE ? UNE HISTOIRE DE MALTRAITANCE ORDINAIRE

Dès l'âge de 20 ans, Adalgisa a travaillé dans des cabarets. Elle aime hanter, danser et se vante avec tout le monde d'avoir même rencontré des acteurs qui, par la suite, sont devenus célèbres. Sa belle voix lui attire de nombreux compliments, tout comme son physique dont elle parle elle-même en souriant et en disant : « Ce n'est pas pour rien, mais à l'époque, je savais tourner la tête à tout le monde ».

Quant à sa façon de s'habiller, Adalgisa a toujours été très recherchée. Elle a l'habitude de raconter que, la guerre terminée, elle a enfin pu commencer à s'acheter de nouveaux vêtements et suivre la mode de l'époque. Elle raconte ces quelques épisodes de sa vie alors qu'elle est enroulée dans les plis du lit médicalisé dans lequel elle est assise et qui se trouve dans la chambre de l'EHPAD qu'elle partage avec trois autres personnes, et où elle est hospitalisée depuis deux ans, parce qu'elle « n'est plus en mesure de rester debout ». « Vous n'êtes plus en mesure de marcher ? Pourquoi ne vous levez-vous pas ? » lui demande son interlocuteur. D'un geste de sa main, Adalgisa fait signe de parler moins fort et de se rapprocher d'elle. « Ici nous parlons doucement car même les murs ont des oreilles. Voyez-vous, j'ai toujours eu l'habitude de m'habiller d'une certaine façon. Certes, ne vous imaginez pas le grand luxe, mais je n'ai jamais un cheveu de travers ou une tache sur ma robe... Ici, ils m'obligent à m'habiller en tenue de sport parce qu'ils prétendent que c'est plus confortable. Mais pour qui est-ce plus confortable ? Pour eux. Je n'ai jamais porté de survêtement de ma vie et, pour tout vous dire, je crois que c'est celui que je porte n'est même pas à moi ! Je n'ai jamais aimé ça et, pour tout vous dire, je n'ai même jamais fait de gymnastique, car je bougeais déjà assez en dansant. Ici, au contraire, tout le monde porte un survêtement, les hommes comme les femmes, et parfois on nous coupe les cheveux si courts qu'il est difficile de reconnaître le genre d'une personne. Avec un survêtement, nous sommes tous pareils. Évidemment, je n'ai pas fait de service militaire, mais ici c'est pire que la caserne. Je ne reçois jamais de visites, mais c'est mieux ainsi... J'aurais tellement honte de me faire voir dans cet état. J'aimerais tellement avoir une robe élégante et sortir me promener dans la ville ». Quel est le prix que l'État ou la société sont prêts à payer pour qu'une femme âgée soit bien habillée ?



1.8 Tous ceux qui interviennent ont le devoir de se comporter avec attention et courtoisie, de manière adéquate aux indications et besoins des personnes âgées.

EXEMPLES ET CONSEILS

notamment dans les situations où l'on s'adresse aux personnes âgées de manière respectueuse et irrévérencieuse. Appeler une personne âgée par un numéro d'identification, apparemment opposé à la réalité, dénotent toutes deux une attitude envers une personne âgée.

Cette façon d'agir est une forme d'attention qui est égale à une négligence envers les personnes âgées. Ainsi, une attitude de mépris entre les personnes âgées de mauvaise qualité ou qui ne respecte pas le genre de maltraitance.

1.9 Les personnes âgées ont le droit de rester chez elles le plus longtemps possible.

1.10 En cas de manque ou de perte de leur logement, les personnes âgées ont le droit d'accéder à des aides financières appropriées afin de pouvoir disposer d'un logement convenable.

1.11 Il est du devoir des institutions de veiller à ce que les personnes âgées bénéficient de services adéquats en raison de leurs conditions physiques et de santé particulières ou de l'existence de barrières architecturales.

EXEMPLES ET CONSIDÉRATIONS Le droit des personnes âgées à rester chez elles, ainsi qu'à se déplacer librement aussi bien dans les espaces privés que publics, exige un engagement croissant en faveur d'une suppression des barrières architecturales. Il s'agit d'une situation qui est très souvent influencée par des réglementations et des procédures administratives fortement compliquées et laborieuses, qui finissent en fait par porter atteinte au droit à la mobilité des personnes.

Le droit au domicile et au logement doit également se traduire par le droit à l'accès immédiat à un logement à loyer modéré en cas d'expulsion ou de perte de logement. Par ailleurs, il n'est pas rare d'assister à des hospitalisations arbitraires à la suite de raisons économiques ou d'autres problèmes sociaux, ce qui entraîne des souffrances et des désagréments au niveau personnel pour les personnes âgées, ainsi que des coûts économiques injustifiés pour la communauté.

L'absence et l'insuffisance de soutien de la part des services sociaux et sanitaires se traduisent souvent par une violation objective du droit des personnes âgées d'habiter dans leur propre logement : à cet égard, il suffit de penser aux centaines de milliers de personnes âgées qui subissent de fortes limitations à cause des barrières architecturales, parmi lesquelles la plus courante est l'absence d'un ascenseur pour les personnes qui vivent aux étages supérieurs.

1.12 Les personnes âgées ont droit à la protection de leurs revenus et de leur patrimoine afin de maintenir un niveau de vie adéquat et digne.

1.13 Les institutions ont le devoir de garantir aux personnes âgées des formes de soutien à leur revenu en cas d'indigence partielle ou totale, ou d'insuffisance de ressources économiques.

1.14 Les institutions ont le devoir de garantir l'efficacité des soins et des services médicaux.

EXEMPLES ET CONSIDÉRATIONS Le droit des personnes âgées concernant l'utilisation des services sociaux et financiers des personnes âgées est souvent influencé de manière récurrente. À cet égard, il semble pas toujours approuvé par les personnes âgées. La protection du patrimoine des personnes âgées est également un problème. En ce qui concerne la base des soins de santé, les personnes âgées ne peuvent pas toujours bénéficier de services adéquats de la part des institutions publiques. En outre, les services sociaux des institutions publiques ne peuvent pas toujours répondre aux besoins des personnes âgées. Elles sont donc obligées de s'adresser à des services privés, ce qui comporte une série de coûts supplémentaires. Tout ceci implique, d'une part, que les personnes âgées ne sont pas toujours soutenues par les critères de revenu adéquat, et d'autre part, que les personnes âgées et, d'autre part, les enfants à s'occuper de la situation de pauvreté.

En ce qui concerne la base des soins de santé, les personnes âgées ne peuvent pas toujours bénéficier de services adéquats de la part des institutions publiques. En outre, les services sociaux des institutions publiques ne peuvent pas toujours répondre aux besoins des personnes âgées. Elles sont donc obligées de s'adresser à des services privés, ce qui comporte une série de coûts supplémentaires.

Tout ceci implique, d'une part, que les personnes âgées ne sont pas toujours soutenues par les critères de revenu adéquat, et d'autre part, que les personnes âgées et, d'autre part, les enfants à s'occuper de la situation de pauvreté.

HISTOIRES VÉCUES

INTERDICTIONS DE FAIT ...

Fulvio a 79 ans et a travaillé comme directeur d'ascenseurs. Il a travaillé en Suisse et a été directeur d'une entreprise à La Spezia en Italie. En 1998, après avoir signé des contrats à Rome, il s'est volontiers installé à Rome.

Sa retraite lui permet de vivre de manière confortable. Il commence à avoir des problèmes de santé et décide de déménager dans une « excellente » maison à Rome.

Même s'il n'est pas tout à fait convaincu, il décide de tout en pensant qu'après une première expérience, il aura l'énergie et sera en mesure de rentrer chez lui dans le quartier de Piazza Sempione, à Rome.

Au cours de cette même période, les neveux de Fulvio présentent une demande de tutelle légale le concernant car ils considèrent qu'il est préférable qu'il soit soutenu dans la gestion financière de ses biens, ainsi que dans ses choix quotidiens. Fulvio ne prend connaissance de cette initiative que lorsqu'il reçoit une convocation de la part du Tribunal civil de Rome. Ses neveux minimisent la situation et ils insistent sur le fait qu'il s'agira d'une aide importante pour lui. En connaissant les excentricités de leur oncle, ils pensent qu'il vaut mieux avoir comme administrateur de soutien un étranger plutôt qu'eux-mêmes, car leur oncle n'a jamais voulu les écouter. Un avocat est ainsi nommé, et ce dernier entre soudainement dans la vie privée de Fulvio, jusque dans les moindres détails.

« Très bien – pense ainsi Fulvio – à présent je veux faire valoir mes droits et je vais expliquer que je veux tout d'abord rentrer chez moi et, au cas où, je suis prêt à payer une aide-ménagère pour m'aider ».

Fulvio prépare donc un beau discours, mais lors de cette première rencontre, il ne perçoit pas une grande volonté d'écoute de la part de l'avocat qui, après lui avoir montré son décret de nomination, est pressé de récupérer sa carte bancaire, ses documents et les clés de sa maison. Fulvio pense que ce n'est peut-être pas le bon jour, qu'il ne s'agit que d'une première rencontre, et il continue à penser que si le juge en a décidé ainsi, cela signifie que c'est la façon la plus juste pour faire valoir ses droits et ses exigences. Après cette première réunion, Fulvio n'a plus la possibilité de parler à nouveau avec son tuteur légal. Il demande à la direction de la maison de retraite de pouvoir l'appeler, mais on lui dit de ne pas s'inquiéter car ce dernier le contactera sûrement. Fulvio proteste et on le met en garde en lui disant de faire attention à ce qu'il dit car tout sera rapporté à l'avocat. C'est alors que Fulvio raconte tout ce qui se passe à ses amis qui lui rendent visite de temps en temps et qui réussissent, tant bien que mal, à se mettre en contact avec son tuteur légal. Pour toute réponse, ce dernier les met en garde contre le fait de continuer à s'occuper de Fulvio et de lui créer de faux espoirs. Le tuteur légal ajoute, par ailleurs, qu'il ne veut pas s'assumer la responsabilité d'un éventuel retour de Fulvio chez lui et que, par conséquent, la situation actuelle est ce qu'il y a de mieux. Mais, c'est en réalité, ce qu'il y a de mieux pour lui.

Les amis de Fulvio font remarquer à son tuteur légal que ce dernier possède une jolie maison où, grâce également à ses revenus, il pourrait vivre de façon aisée. Le tuteur légal ne veut pas entendre raison et insiste sur le fait que tout va bien puisqu'il a déjà pris sa décision. Mais ses amis insistent en disant que la volonté de Fulvio est autre. L'avocat entre dans une colère noire : « Mais de quelle volonté parlons-nous ? Il faut être réaliste et, de toute façon, je n'ai pas à vous rendre compte des raisons qui m'ont incité à prendre cette décision. Je n'ai rien d'autre à ajouter ». Fulvio ne cesse de parler à tout le monde de sa maison, de la possibilité de sortir enfin de l'endroit où il se trouve, mais il ne réussit plus à parler avec son tuteur légal et, d'ailleurs, il ne le rencontrera plus jamais.

Fulvio ne réussit pas à comprendre qu'il n'a jamais vu auparavant, puisque sa volonté soit écoutée.

Fulvio



1.15 Les personnes âgées ont le droit de demander le soutien et l'aide de personnes dont elles ont confiance et qu'elles choisissent lorsqu'il s'agit de prendre des décisions financières qui les concernent.

EXEMPLES ET CONSIDÉRATIONS *En particulier, lorsqu'elles souffrent de problèmes cognitifs, les personnes âgées ont besoin d'un soutien afin d'améliorer leur niveau de « compétence financière » de façon à pouvoir comprendre les implications juridiques et financières qui les concernent, et prendre ainsi des décisions éclairées en cas de problèmes de santé, de décès d'un proche ou de transfert dans un établissement de soins. Ceci est particulièrement important car les personnes âgées sont ainsi en mesure de ne pas perdre le contrôle de leurs finances et d'être également le plus indépendantes possible dans leur vie quotidienne.*

1.16 Les personnes âgées ont le droit de recevoir un soutien adéquat dans la prise de décisions, également par la désignation d'une personne de confiance qui, à leur demande, et conformément à leurs souhaits ainsi qu'à leurs préférences, soit en mesure de soutenir leurs décisions.

EXEMPLES ET CONSIDÉRATIONS *Il apparaît de plus en plus nécessaire d'informer et de sensibiliser les personnes âgées quant à leur droit de pouvoir choisir une personne de confiance afin de prendre leurs décisions et de veiller à leurs intérêts, également en ce qui concerne des aspects cruciaux de leur vie, tels que leur santé. C'est dans cette direction que doit être interprétée la récente institution de la fonction du « tuteur » qui peut ainsi être indiquée dans la DAT (Déclaration de Traitement Anticipé) : à savoir quelqu'un qui ne doit pas nécessairement être une personne de la famille, ni le tuteur légal, mais qui peut être librement indiqué dans cette déclaration. Un tel choix pourrait contribuer à généraliser son utilisation dans l'ensemble du territoire national et à rendre effective la souscription des déclarations de la part des personnes âgées.*

2

LE DROIT À DES SOINS

2.1 Les personnes âgées ont le droit de choisir la manière dont les services sociaux leur sont fournis.

2.2 Les institutions et les professionnels de la santé ont le devoir de présenter les options disponibles en matière de soins de santé et d'aide socio-sanitaire.

EXEMPLES ET CONSIDÉRATIONS *Le droit de choisir la manière dont les services sociaux sont fournis ne doit pas être facilité par les coûts des services effectués de façon appropriée. Au lieu d'être admis dans des établissements, les personnes âgées doivent être prises en charge à domicile et de soins à domicile et de services sociaux. Les coûts de santé doivent être pris en charge même ou par sa famille. Les services sociaux doivent être fournis de manière souhaitable, voire nécessaire. Les professionnels de la santé ne s'engagent économiquement que si les personnes âgées choisissent entre les différents services sociaux.*

Le choix de l'environnement doit être fait en accord avec les besoins des personnes âgées prises en charge, au regard de leurs ressources financières. Car les coûts élevés des services sociaux que la pratique consistant à admettre les personnes âgées dans des établissements de soins post-aigus et de soins de longue durée, sans le consentement de la personne, peuvent être évités.

2.3 Les personnes âgées ont le droit au consentement éclairé pour les traitements médicaux, chirurgicaux et autres.

2.4 Il est du devoir des professionnels de la santé de fournir aux personnes âgées un soutien adéquat en fonction de leur état physique et cognitif et de leurs compétences professionnelles.

2.5 Les institutions et les professionnels de la santé doivent prendre des mesures appropriées et efficaces pour prévenir la maltraitance.

La situation est kafkaïenne et sans issue. Entre-temps, à l'EHPAD, la santé de Maria se détériore : elle tombe dans un état dépressif et commence à être confuse. Par ailleurs, il semble que ses proches n'aient aucun intérêt à ce qu'elle retourne chez elle, bien au contraire.

Ce n'est que grâce à une assistante sociale sensible et attentive, qui est ensuite devenue sa tutrice légale, qu'il y a cinq mois, Maria a été en mesure de rentrer chez elle, où elle vit désormais avec une aide-soignante roumaine, qui est tout à la fois douce et énergique, et qu'elle appelle « ma petite fille ».

Maria

88 ans bien portés, une femme forte, indépendante et résolue.



3

POUR UNE VIE RELATIONNELLE ACTIVE

3.1 Les personnes âgées relationnelle active.

3.2 Les personnes âgées ont souhaite.

3.3 Les institutions et la so forme de confinement, de ghett des personnes âgées qui les en les personnes de toutes les tran

3.4 Il est du devoir des instit ménages qui comptent des pers tendent à continuer à favoriser la

3.5 Les institutions et la so continuité affective pour les perso de contacts et de fréquentations personnes avec lesquelles elles

EXEMPLES ET CONSIDÉRATIONS

relationnelle active n'est pas confinées chez elles ou dans des possibilités réduites de lorsque les établissements quartier.

Par conséquent, les insti s'engager à entretenir, à tou entre les jeunes et les pers nombreuses formes d'intégr

HISTOIRES VÉCUES

LE DRAME DE LA COVID 19 : H DE LIBERTÉ RETROUVÉE

Aurelia a 85 ans et vit depuis cinq an centre d'un quartier populaire de Rome. Chaque jour, elle rend visite à ses amies, e conversations avec les commerçants du q rend régulièrement en consultation chez également devenu une personne de confia

Lorsque la pandémie débarque, les portes de l'établissement se ferment : il est interdit de sortir. Même lorsque la période des plus grandes restrictions à la circulation des personnes est désormais passée, n'est pas encore possible de sortir de l'établissement. Ceux qui sortent ne peuvent plus rentrer. Aurelia se sent opprimée par cette situation, mais elle est consciente de l'urgence que connaît le monde entier et de la tragédie qui a bouleversé la vie de tant de personnes. Elle se plaint un peu, mais elle tente de tenir bon, en attendant de voir la fin de cette terrible épidémie. Malheureusement, avec la nouvelle vague de la pandémie, le virus pénètre également dans la maison de retraite où elle vit : presque toutes les personnes âgées, ainsi que les religieuses âgées, de la maison tombent malades. Aurelia aussi est positive, mais elle parvient heureusement à surmonter la maladie sans devoir être hospitalisée. En revanche, d'autres personnes âgées de l'établissement et les religieuses âgées sont obligées de se rendre à l'hôpital et certaines ne reviendront jamais.

Aurelia est bouleversée et, lorsque, avant l'été, les contagions commencent à baisser et que les restrictions s'assouplissent, elle demande à pouvoir sortir et à se déplacer librement.

On lui répète sans cesse qu'elle n'est pas autorisée à sortir et que si elle le fait, elle ne pourra plus rentrer. Ainsi, après quelques jours, elle fait ses valises, réserve une chambre dans un Bed and breakfast et franchit le porte de l'établissement pour retrouver sa liberté perdue. Elle a gagné.

HISTOIRES VÉCUES

LORSQUE LA VRAIE MALADIE EST LA SOLITUDE ET QUE L'AMITIÉ ET LA PROXIMITÉ POURRAIENT FAIRE LA DIFFÉRENCE

Marisa et Antonio étaient un couple très uni. Ils étaient mariés depuis longtemps et étaient somme toute heureux, avec toutefois le regret de ne pas avoir eu d'enfants. La retraite et la vieillesse avaient augmenté les heures qu'ils passaient ensemble. L'affection était la même que d'habitude et ils se tenaient beaucoup de compagnie. De temps en temps, ils se disaient qu'ils avaient de la chance parce qu'ils n'étaient pas seuls, et la solitude est très pénible lorsqu'on est faible et que l'on n'est plus jeune comme auparavant.

Antonio est un homme bon, attentionné et tendre envers sa compagne, même lorsque, l'âge avançant, elle commence à ressentir les signes de sa maladie. Il continue de l'assister fidèlement dans ses infirmités. Chez eux, tant que cela est possible. Cependant, au fil du temps, Marisa commence à montrer des signes de confusion de plus en plus alarmants : elle est prisonnière de ses propres cauchemars et de ses peurs, et elle remarque à peine ceux qui l'entourent. Sur qui son mari peut-il compter ?

Lui aussi commence à vieillir et il n'a pas le temps de se remettre de son deuil par désespoir, il doit accepter la perspective d'une nouvelle vie.

Marisa est hospitalisée loin de leur maison, à plusieurs kilomètres de la ville. Mais Antonio continue de venir la voir, il ne peut pas se passer d'elle, il se sent seul et, surtout, triste. Le reste, ainsi, il prend chaque jour le bus qui suit la route des couvertes d'oliviers. Il supporte bien les longues heures d'attente, indifférent à tant de beauté car il est enfermé derrière la grille de l'établissement, son cœur ne peut pas aller plus loin. Une maladie cardiaque, juste là, à quelques mètres de sa femme, qui lui est arrivée. Il avait désormais 85 ans.

Marisa continue d'invoquer son nom et, souvent, elle imagine que quelque chose de bon va arriver. Personne n'a voulu perdre de temps à lui expliquer que se mêler au brouhaha de nombreux autres patients, après, elle meurt elle aussi, en pleine solitude.

Marisa et Antonio

*Un couple très uni,
un mariage
de longue durée*



3.6 Les personnes âgées ont le droit de sauvegarder leur propre intégrité psycho-physique et d'être protégées contre toute forme de violence physique et morale, ainsi que contre toute forme illégale de contention physique, pharmacologique et environnementale, et encore contre toute forme de maltraitance et de négligence intentionnelle ou non intentionnelle.

3.7 Toutes les personnes qui interagissent avec les personnes âgées ont le devoir de signaler toute éventuelle forme de maltraitance, de violence et de discrimination à leurs égards

EXEMPLES ET CONSIDÉRATIONS Afin de lutter de manière décisive contre toutes les formes de violence à l'égard des personnes âgées, l'on pourrait envisager l'introduction de circonstances aggravantes en cas de violence morale et physique, de mauvais traitements, de privation des soins de base, de menaces, d'extorsions, d'humiliations, d'intimidations, ou de violences économiques ou financières, surtout si elles se produisent dans un environnement protégé ou dans des établissements de soins ou d'aide. La lutte contre toutes les formes inappropriées de contention physique, pharmacologique et environnementale est particulièrement importante.

Cette protection doit être assurée indépendamment du fait que les violences, les cas de maltraitance ou les négligences se produisent à domicile, dans un établissement ou ailleurs.

La forme la plus efficace de prévention de ce type de maltraitance n'est pas le recours à de simples formes de contrôle technologique, telles que l'utilisation de caméras vidéo, mais la possibilité que les personnes âgées soient en mesure de cultiver une vie relationnelle et une interaction avec le monde extérieur, y compris dans les établissements de soins : la présence de visiteurs et de volontaires constitue la meilleure protection contre toute maltraitance qui peut être perpétrée dans des espaces clos.

Un autre outil de prévention est le droit des personnes âgées à choisir les lieux et les personnes avec lesquels elles vivent, notamment par la promotion des services de domiciliation et de cohabitation qui sont une possibilité à la portée de tous.

3.8 Les personnes âgées ont le droit de participer activement à la vie sociale, y compris par des formes de travail flexibles et adaptées à leur situation et à leurs possibilités, ou par des activités de bénévolat.

3.9 Les personnes âgées ont le droit de bénéficier de la possibilité d'accéder aux services culturels, d'exprimer leurs propres perceptions et opinions sur la culture, même en présence de

3.10 Il est du devoir des institutions de promouvoir l'inclusion numérique, d'enseigner les compétences de l'apprentissage par le biais

EXEMPLES ET CONSIDÉRATIONS

l'exercice de la protection par les administrations, qui sont adaptées et appropriées afin d'éviter toute

À cette fin, les institutions doivent inclure non seulement celles qui sont vulnérables ou porteuses de handicaps, mais également pour les personnes âgées.

En outre, la possibilité d'accéder aux centres de jour est une forme de droits.

Le droit de la personne âgée de choisir, y compris le travail, n'est pas négligé, ne serait-ce que si les mesures effectivement réalisables et mises en œuvre conduisent, en effet, à considérer les personnes âgées incapables d'activité et de participation. Il a été prouvé qu'un vieillissement actif est une mesure non seulement d'adaptation, mais également un déclencheur de demande de services sociaux et de qualité de vie.

3.11 Les personnes âgées ont le droit de faire respecter leurs croyances et sentiments.

EXEMPLES ET CONSIDÉRATIONS

à s'adonner à des pratiques religieuses de lieux de culte, ainsi qu'à accéder aux services religieux au sein

3.12 Les personnes âgées ont le droit de se déplacer librement et de voyager.

3.13 Les institutions ont le devoir de prendre des mesures afin de faciliter la mobilité des personnes âgées et l'accès adéquat aux infrastructures qui leur sont destinées.

EXEMPLES ET CONSIDÉRATIONS

L'environnement urbain n'est pas dépourvu d'entraves et de barrières à la mobilité des personnes âgées qui, comme d'autres personnes fragiles, souffrent de limitations considérables lorsqu'elles se déplacent dans les moyens de transport, dans les lieux publics et les lieux ouverts au public. Par conséquent, l'élimination de toutes les formes de restriction à la liberté de circulation doit être un engagement croissant et constant de la part de l'ensemble des institutions publiques.

Il y a de nombreuses années, une lettre-appel passionnée de la part d'une femme âgée hospitalisée dans un établissement, qui semble résumer parfaitement la signification et les objectifs de ce document, a été publiée dans plusieurs journaux nationaux et locaux. En raison de son expressivité et de sa clarté, nous avons décidé de lui donner son importance en la plaçant à la fin de ce document.

HISTOIRES VÉCUES

LA LETTRE DE MARIA

J'ai presque soixante-quinze ans, je vis seule chez moi, la même maison que j'habitais avec mon mari et que mes deux enfants ont quittée lorsqu'ils se sont mariés.

J'ai toujours été très fière de mon autonomie, mais depuis quelque temps, ce n'est plus la même chose, surtout quand je pense à mon avenir. Je suis toujours autonome, mais jusqu'à quand ? Je me rends compte que mes gestes deviennent de jour en jour un peu moins désinvoltes, même si je m'entends toujours dire : « J'aimerais bien être comme vous à cet âge... ». Sortir pour faire mes courses et m'occuper de ma maison devient de plus en plus difficile pour moi. Et puis je pense : « Quel sera mon avenir ? ». Quand j'étais jeune, la réponse était simple : avec ta fille, avec ton gendre, avec tes petits-enfants. Mais comment faire à présent, avec les maisons qui sont si petites et des familles où tout le monde travaille ? La réponse semble donc simple : l'établissement !

C'est martelant. Tout le monde le répète, mais tout le monde sait aussi, et ne le dit pas, que personne ne veut quitter son logement pour aller vivre dans un établissement. Je ne peux vraiment pas croire qu'il vaut mieux avoir une table de chevet, un espace restreint, une vie anonyme, au lieu d'être chez soi, où chaque objet, chaque cadre, chaque photographie, nous rappelle quelque chose et remplit notre journée, même s'il n'y a aucune véritable nouvelle.

J'entends souvent dire : « Nous l'avons mis son bien ». Ils sont peut-être sincères, mais ce Admettons que nous ne nous retrouvions présente au JT, où il est même difficile d'obtenir l'on vous maltraite juste parce que certaines travail qu'elles font.

Je ne pense vraiment pas qu'un établissement malades et, qui sont surtout un peu seuls.

Se retrouver soudainement à vivre avec des non choisies est-il vraiment un moyen de vaincre de vivre dans un établissement. Il arrive que l'on pas parce que l'on ne supporte pas le bruit et les habitudes qui sont différentes des nôtres.

On dit que lorsqu'on est vieux, l'on devient d'imaginer que si vous voulez lire, il y a ceux ou que si vous voulez regarder une émission à l'autre, soit ce n'est jamais le bon horaire. Dans les anodins deviennent difficiles : avoir son journal, ses lunettes lorsqu'elles se cassent, acheter les sortir. Il arrive souvent que votre linge soit épuisé après la lessive, et que vous ne puissiez rien faire supposant que l'alimentation ne soit pas mauvaise décider : quand se lever et quand rester au lit, la lumière, quand et quoi manger. Et puis, lorsqu'est gêné parce qu'on se sent moins joli qu'au travail en commun : la maladie, les faiblesses physiques, la pudeur.

Certains disent que dans un établissement, on ne peut pas personne ». Mais c'est faux ! On ne peut pas de ne pas déranger nos proches. Il y a une aide, quelques soins et, lorsque notre état s'aggrave, on peut être aidés chez nous aussi longtemps que nous le voulons d'entre nous pourraient rester chez eux avec leur domicile. Et ce n'est pas vrai que tout ceci coûte ou quatre fois moins cher que mon éventuel séjour dans une unité de soins de longue durée. Ce n'est pas un établissement et que ce n'est même pas évident pourquoi les souhaits d'un testament sont respectés si l'on écoute pas, tout en étant vivants, si vous n'êtes pas dans un établissement.

J'ai entendu dire à la télé qu'ici en Italie, des milliards et des milliards d'euros ont été alloués afin de construire de nouveaux établissements. Si je vivais dans une baraque, se serait certainement une heureuse nouvelle pour moi. Mais j'ai déjà une maison et un lit, j'ai déjà mon « endroit pour dormir », et il n'est pas nécessaire de construire de nouvelles cuisines pour préparer mon déjeuner, car vous pouvez utiliser la mienne. Je n'ai pas besoin que vous me construisiez une nouvelle grande pièce pour regarder ma télévision, car ma télévision est déjà dans ma chambre. Ma salle de bain fonctionne toujours bien. Ma maison n'a besoin que de quelques rampes et de poignées sur le mur. Et cela vous coûterait beaucoup moins cher.

Ce que je désire pour mon avenir, c'est la liberté de pouvoir choisir si je dois vivre les dernières années de ma vie chez moi ou dans un établissement. Aujourd'hui, je n'ai pas cette liberté.

C'est pourquoi, même si je ne suis plus jeune, je veux encore faire entendre ma voix et dire que je ne veux pas aller dans un établissement et que je ne souhaite cela à personne.

Aidez-moi, ainsi que toutes les personnes âgées, à rester chez nous et à mourir au milieu de nos affaires. Peut-être que je vivrai plus longtemps, mais certainement, je vivrai beaucoup mieux.

Maria

Nous remercions le professeur Alessandro Pajno,¹ le professeur Vincenzo Antonelli² et le professeur Gianlorenzo Scaccabarozzi.³ pour leurs précieuses contributions.

Nous tenons également à remercier les membres de la Communauté de Sant'Egidio qui, au cours de leurs nombreuses années de service auprès des personnes âgées, ont pu recueillir les histoires vécues que nous avons présentées dans cet ouvrage. La lettre de Maria a notamment donné lieu à une campagne de Sant'Egidio en faveur des droits des personnes âgées.

1 Faculté de Droit, Université La Sapienza de Roma et LUISS Guido Carli.

2 Faculté d'Économie, Université catholique du Sacré Cœur.

3 Directeur du Département Fragilité/Réseau local Soins palliatifs, Directeur UOC Soins palliatifs et Consultant du Ministère de la Santé.

Maria



Mario, Adalgisa,
Fulvio, Giovanni,
Aurelia, Maria,
Marisa et Antonio





POURQUOI UNE CHARTRE DES DROITS DES PERSONNES ÂGÉS ET DES DEVOIRS DE LA COMMUNAUTÉ ?

Mgr Vincenzo Paglia
Président de la Commission
des soins de santé et de
sociaux destinés à la popula

LE CONTEXTE

La Commission pour la réforme
médico-sociaux destinés à la pop
Septembre 2020 par le ministre Sp
douloureux et dramatique de la par
laquelle les personnes âgées ont payé
de morts : un véritable massacre. L
contradiction d'une société qui, d'un
des personnes, mais qui, de l'autre, l
La Covid 19 a éliminé des milliers de
avons déjà abandonnées. Et nous
égards. Il est essentiel de supprimer
système de protection sociale déséq
même à l'origine de tant de victimes. L
Mais cela n'est possible que si nou
vieillesse.

La révolution démographique
du siècle dernier a mis en lumière un
personnes âgées. Non pas qu'aupar
âgées, mais aujourd'hui, c'est la pre
connaissions une « vieillesse de masse
en plus. Un continent inconnu, habit
il n'existe aucune pensée, ni politici
spirituelle. C'est un âge à inventer. L
une nouvelle vision de la vieillesse. L
temporel, elle modifie profondémen
la vie.

face à ce nouveau scénario, la Commission a jugé opportun d'élaborer une Charte exposant certains des principes directeurs de la nouvelle perspective d'assistance aux personnes âgées. La Charte ne se contente pas de parler uniquement des droits des personnes âgées, mais elle énonce également les devoirs de la société à leur égard. De cette manière, elle met en relation la vie des personnes âgées avec celle de la société, en montrant la relation inévitable entre tous, y compris entre les différentes générations. La Charte décline concrètement celles qui sont les indications contenues dans certains documents internationaux, tels que la Recommandation du Comité des Ministres CM/Rec (2014) 2 aux États membres du Conseil de l'Europe sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées, adoptée le 19 Février 2014, et la Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant l'assistance et des soins de longue durée, élaborée en Juin 2010 dans le cadre du programme européen DAPHNÉ III contre la maltraitance des personnes âgées par un groupe de collaboration de 10 pays dans le cadre du projet EUSTACEA.

Certains pourraient dire que parler de droits est une pieuse illusion, la réalité étant en effet tout autre. Les personnes âgées sont souvent considérées comme un problème pour le pays (il suffit de penser à la sécurité sociale, aux dépenses hospitalières, pharmaceutiques et autres). Malheureusement, nous oublions que les personnes âgées ont non seulement plus que mérité les aides sociales et de santé nécessaires, mais qu'elles sont souvent le moteur même de soins, comme à l'égard de leurs petits-enfants ou de leurs conjoints du même âge. Et n'oublions pas qu'elles représentent une part assez importante du marché, et du travail qui y est associé, qui est estimé par certains à plus de 200 milliards par an.

La vision des personnes âgées proposée par la Charte les présente ainsi comme un moteur possible du développement inclusif et durable du pays. En bref, les personnes âgées, loin d'être un problème, peuvent devenir une opportunité pour la croissance de notre modèle social et économique. En utilisant un terme et un concept chers à la tradition hébraïque, l'intention profonde de la Charte est de promouvoir un véritable processus de *Tiqqun Olam* : réparer le monde autour des personnes qui sont les plus fragiles. Non seulement réparer leur dignité et garantir la protection de leurs droits, mais également faire revivre ce tissu social, humain, familial et amical déchiré par les phénomènes de l'individualisme, de l'appauvrissement de la famille, du déclin démographique et de l'abandon des territoires qui ont marqué l'Italie du XX^{ème} siècle. Ainsi, la Charte définit trois contextes de droits et de devoirs en autant de chapitres : 1) le respect de la dignité des personnes âgées, 2) les principes et les droits à une aide responsable, 3) la protection d'une vie relationnelle active.

LE DROIT À LA PROTECTION DE LA DIGNITÉ DES PERSONNES ÂGÉES

Le premier chapitre de la Charte, consacré à la protection de la dignité des personnes âgées, fixe deux principes importants : « 1.1 Les personnes âgées ont le droit de rendre des décisions de manière indépendante, libre, informée et consciente concernant leur choix de vie et les décisions majeures les concernant.

1.2. Il est du devoir des membres de la famille et de tous ceux qui interagissent avec les personnes âgées de leur fournir toutes les informations et les connaissances nécessaires à une autodétermination libre, complète et informée, en tenant compte de leur état physique et cognitif ».

Les droits et les devoirs se combinent ici afin de créer un cadre dans lequel la liberté de choix n'est pas une parole professée en vain ou un simple droit écrit sur papier. Et en même temps, l'un des plus grands problèmes de la vie des personnes âgées est ainsi identifié, à savoir la privation de la possibilité d'effectuer un choix. Le commentaire aux deux articles qui suivent fournit une explication exhaustive : « Avec le Troisième âge, l'on entre souvent dans une zone d'ombre, qui est apparemment déterminée par l'état de santé et par la fragilité, qui est en réalité l'expression d'un préjugé d'âgisme, selon lequel les personnes âgées n'ont plus la capacité de prendre des décisions autonomes, ni de gérer leur propre vie de manière indépendante. Il est ainsi nécessaire de distinguer l'évaluation de la dépendance physique ou cognitive de la prétendue incapacité à prendre des décisions, qui est souvent transformée en une disqualification implicite. Le fait qu'une personne âgée ait perdu certaines capacités physiques et instrumentales qui lui servent pour vivre sa vie au quotidien (se laver, se nourrir, utiliser de l'argent, des moyens de transport, etc.) ne doit pas se transformer automatiquement en un jugement d'incapacité à prendre des décisions, et être ainsi automatiquement remplacé par les décisions qui sont prises par la famille, par les aides-soignants ou par le tuteur légal, ce qui s'avère être une véritable maltraitance qui a, par

exemple, lieu lorsque les personnes âgées ne peuvent pas contrôler la qualité de leur nourriture, de disposer de leur argent, ou encore de faire usage du paiement de leur logement. » En animant en partant du débat sur le passe sanitaire, le 15 septembre 2021, a été animé les pages des journaux en France, l'inquiétude concernant les limites de la liberté de choix.

Eh bien, rien n'a été écrit sur le sujet de la dépendance chez les personnes âgées, et ce n'est pas le cas des institutions institutionnalisées. Une récente étude publiée en Septembre 2021, décrit l'utilisation de médicaments psychotropes qui sont administrés de façon systématique dans les maisons de retraite, ainsi que les motivations, les effets. Il s'agit de la contention chimique, qui est étendue à l'échelle de la retraite aux États-Unis.

L'un des raccourcis utilisés pour le diagnostic de schizophrénie, ce chiffre est de 1 sur 1000 âgée sur neuf dans ces établissements. Dans la population générale, ce chiffre s'élève à 1 sur 200, ce qui est un écart énorme. Plus de 2 millions de personnes dans les maisons de retraite américaines ont été administrés des « soins ». Ce phénomène n'a jamais été étudié par une Commission d'enquête. Un rapport éloquent de « Nursing Home Care in America: A Public Policy » (« Les soins dans les maisons de retraite aux États-Unis : échec des politiques publiques »).

La contention chimique est également très répandue en Italie. Nous ne connaissons pas ses dimensions exactes, mais elle représente un exemple vraiment scandaleux de privation de la liberté individuelle. C'est l'abîme dans lequel tombent tant de personnes âgées dans les établissements, et surtout ceux qui sont illégaux et qui utilisent, en effet, la contention chimique afin de résoudre leurs problèmes liés au manque de personnel, à l'opacité de leur organigramme, à l'utilisation d'emplois précaires au sein des différentes maisons de retraite, etc. Grâce à cette Charte, l'objectif de la Commission pour la réforme des soins de santé et des soins médico-sociaux destinés à la population âgée est de réaffirmer les droits des personnes âgées, tout en dénonçant les cas de maltraitance qui les concernent et en envisageant le nouvel horizon dans lequel s'inscrit l'avenir des personnes âgées.

La condamnation de la contention est également claire dans l'article 3.6 : « Les personnes âgées ont le droit de sauvegarder leur intégrité psychophysique et d'être protégées contre toute forme de violence physique et morale, ainsi que contre toute forme illégale de contention physique, pharmacologique et environnementale, et encore contre toute forme de maltraitance et de négligence intentionnelle ou non intentionnelle ».

Le commentaire correspondant à cet article propose même une solution possible : « La lutte contre toutes les formes inappropriées de contention physique, pharmacologique et environnementale est particulièrement importante. Cette protection doit être assurée, indépendamment du fait que les violences, les cas de maltraitance ou les négligences se produisent lieu à domicile, dans un établissement ou ailleurs.

La forme la plus efficace de prévention de ce type de maltraitance n'est pas le recours à de simples formes de contrôle technologique, telles que l'utilisation de caméras vidéo, mais la possibilité que les personnes âgées soient en mesure de cultiver une vie relationnelle et une interaction avec le monde extérieur, y compris au sein des établissements de soins : la présence de visiteurs et de volontaires constitue la meilleure protection contre toute maltraitance qui peut être perpétrée dans des espaces clos.

Ces considérations ont ainsi incité la Commission à proposer un moyen de réformer les EPHAD. Je voudrais ici citer un passage de notre présentation du plan de réforme au président Draghi datée du 1^{er} septembre : « 1) Les EPHAD doivent être des résidences ouvertes à la famille, aux volontaires, au secteur associatif, à la société civile, avec la possibilité d'accueillir des centres de jour, de la télémédecine, de services de proximité et de services de soins intégrés à domicile.

Le degré d'ouverture et d'échange avec le monde extérieur est l'un des critères d'accréditation et d'évaluation de la qualité des différents établissements. L'objectif est d'éviter à l'avenir la

redoutable condition d'isolement et de solitude produite et généralisée avec la pandémie. Cela implique la continuité des soins et en relation avec la capacité d'assumer un rôle dans les soins de santé. La séparation définitive des personnes âgées réhabilitées est la raison précisément de ce changement de paradigme. Le personnel, d'équipements obligatoires, de soins infirmiers et de réadaptation, nécessaires pour les EPHAD sont en cours de révision. La révision du système salarial d'une part, la révision de l'obligation de publier, d'autre part, la

Trois changements sont ainsi proposés : soit l'établissement soit ouvert vers l'extérieur, soit un changement de fonction des soins réalisés, soit la continuité dynamiquement équilibrée des soins et non d'une station terminale, le co-financement du cadre organique du personnel, ainsi que la lutte contre la maltraitance, c'est également que les établissements soient ouverts et totalement transparents, à l'entrée comme en sortie. L'un des aspects les plus importantes de la liberté d'expression est l'impossibilité physique d'accéder aux établissements, dans le cadre de la réforme à juste titre qualifier de rétrograde. Cela ne peut présent revenir, pour un de ces aspects 1 et 2, qui concernent la liberté des personnes âgées. Où vivre les années de vieillesse, choix fondamentaux à protéger, à sauvegarder. Trop souvent, ce sont les proches qui sont ceux qui assument parfois avec trop de désespoir de séparer les personnes âgées à des personnes âgées. Ce choix est trop souvent dicté par une absence de possibilités, l'impossibilité économique d'y accéder. Si les personnes âgées choisissent de rester à domicile, de nombreux obstacles rendent ce choix difficile en présence de maladies et de conditions de vie, y compris la volonté des proches et celle des personnes âgées.

Que dit la Charte à ce propos ? L'article 3.6 : « Les personnes âgées ont le droit de vivre dans les conditions possibles ».

Il s'agit d'une réforme profonde qui apparaît déjà dans le titre : « Le domicile lieu de soins pour les personnes âgées ». La raison en est simple et, je crois, incontestable : pour ceux qui avancent en âge, le domicile est le lieu de leurs relations sociales et de leur mémoire, de l'histoire et du vécu. Le perdre, c'est perdre la mémoire, et comme l'a écrit l'écrivain Camilleri, c'est abandonner ses racines et, finalement, soi-même.

Or, il arrive souvent que les personnes âgées perdent leur logement pour des raisons familiales, pour des raisons économiques, et surtout en raison du manque de services. En coopération avec l'ISTAT (l'Institut italien de Statistiques), la Commission a enquêté sur les conditions des plus de 75 ans. Sans m'attarder sur les détails de cette étude, qui a été publiée il y a quelques temps, je voudrais simplement rappeler que plus d'un million de personnes âgées se trouvent dans cette tranche d'âge, alors qu'elles ont de graves difficultés motrices et dans les activités physiques ainsi qu'instrumentales de leur vie quotidienne, qu'elles sont sans soutien familial, public ou privé, et qu'elles vivent seules ou avec leur conjoint âgé. Quelle est la situation de ces personnes si nous ne les protégeons pas à l'aide d'un support domestique adéquat ? Pensez aux barrières architecturales, aux maisons sans ascenseur, ou encore aux petits centres montagnards escarpés. Bref, à toutes les difficultés des personnes qui vivent sans un accompagnement. C'est pour ces raisons que la Commission recommande un renforcement sans précédent de ce que l'on appelle l'ADI, à savoir l'Assistance intégrée continue à domicile (ou AMD, Aide au maintien à domicile). L'article 1.10 stipule que « En cas de manque ou de perte de leur logement, les personnes âgées ont le droit d'accéder à des aides financières appropriées de pouvoir disposer d'un logement convenable ». Le commentaire explique, par ailleurs, que « Le droit des personnes âgées à rester chez elles, ainsi qu'à se déplacer librement aussi bien dans les espaces privés que publics, exige un engagement croissant de la part de l'État pour la mise en œuvre d'une suppression des barrières architecturales. Il s'agit d'une situation qui est souvent influencée par des réglementations et des procédures administratives souvent compliquées et laborieuses, qui finissent en fait par porter atteinte au droit à la liberté des personnes. Le droit au domicile et au logement doit également se traduire par le droit à l'accès immédiat à un logement à loyer modéré en cas d'expulsion ou de perte de logement. Par ailleurs, il n'est pas rare d'assister à des hospitalisations arbitraires à l'initiative de causes économiques ou d'autres problèmes sociaux, ce qui entraîne des dépenses et des désagréments au niveau personnel pour les personnes âgées, ainsi que des coûts économiques injustifiés pour la communauté. L'absence et l'insuffisance de services de la part des services sociaux et sanitaires se traduisent souvent par une violation effective du droit d'habiter dans leur propre logement : il suffit de penser aux centaines de milliers de personnes âgées qui subissent une forte limitation à cause des barrières architecturales, la plus courante étant l'absence d'un ascenseur pour les personnes qui vivent aux étages supérieurs ».

La première section contient beaucoup de synthèses, j'ai indiqué les deux exemples extraits du chapitre : du droit à ne pas subir de violence et la possibilité de pouvoir rester chez soi et de bénéficier de toute réforme radicale nécessaire part de c



LE DROIT À DES SOINS RESPONDANTS

Le deuxième chapitre, dans ses deux premières sections, traite des droits et des devoirs en vue de soins responsables. Les personnes âgées ont le droit de participer à la décision de leurs types de traitement et de soins, de leurs types de traitement et de soins, de leur santé et les services sociaux leur sont fournis par les professionnels de la santé et de l'aide sociale. Les personnes âgées ont toutes les options disponibles de soins de santé et d'aide socio-sanitaire ».

Il existe un droit à la connaissance des avantages et des inconvénients de chacune d'entre elles et de leurs parcours thérapeutiques.

pourrait dire que même dans le domaine des soins, le consentement libre et éclairé doit être formulé, ce qui constitue une garantie indispensable contre le risque de désinformation, de falsification, ou tout simplement d'absence d'information. C'est précisément dans cette direction que vont les articles suivants, qui stipulent que : « 2.3. Les personnes âgées ont le droit de voir garantir le droit au consentement libre et éclairé concernant les traitements médicaux, comme le prévoit la législation en vigueur. 2.4 Il est du devoir des médecins et des professionnels de la santé de fournir aux personnes âgées, en fonction de leur état physique et mental, toutes les informations et les compétences professionnelles nécessaires. 2.5 Les institutions ont le devoir de prendre des mesures appropriées et efficaces afin de prévenir toute négligence ». Les exemples rapportés dans le commentaire sont éclairants à cet égard : « Il existe des cas fréquents où le consentement du tuteur légal est indûment requis pour la délivrance d'un traitement médical, même si la personne âgée est en mesure de l'exprimer elle-même, ainsi que des cas où les informations sur l'état de santé sont uniquement fournies aux proches et non à la personne âgée concernée, ni à d'autres personnes que cette dernière aurait explicitement indiquées ».

Les articles suivants visent à garantir que les personnes âgées soient en mesure de recevoir des soins de la même qualité que ceux qui sont offerts aux personnes plus jeunes et que les mesures de soins ne conduisent pas, paradoxalement, à l'invalidité ou à la perte d'autonomie, des thérapies et les soins aient toujours également pour objectif la guérison et le retour aux conditions de santé et de vie précédentes. La fourniture de soins à domicile est en soi une option privilégiée car nous savons bien, en effet, que le placement en maison de retraite représente un préjudice intrinsèque d'invalidité physique et mentale, comme l'aliénation, les états de confusion qui accompagnent inévitablement tout éloignement de son propre domicile, l'immobilité à laquelle on est contraint, le changement de régime alimentaire, ou encore les difficultés de sommeil, ainsi que le peu d'activités qui peuvent être réalisées, ou l'isolement. L'objectif, pour ne citer que les variables les plus significatives. C'est la raison d'être des principes qui suivent :

2.6 Les personnes âgées ont le droit de bénéficier de soins et de traitements de qualité adaptés à leurs besoins et à leurs souhaits personnels. 2.7 Les personnes âgées ont le droit d'avoir un accès approprié et effectif à tout service de soins de santé jugé nécessaire en fonction de leur état de santé. 2.8 Les personnes âgées ont le droit d'être prises en charge et hébergées dans l'environnement qui garantit le mieux la récupération de la fonction lésée. 2.9 Il est du devoir des institutions de contraindre toute forme de santé et de soins sélectifs en fonction de l'âge ».

Malheureusement, la tendance qui est répandue dans de nombreux pays européens et qui est particulièrement en Italie, à refuser des soins de qualité aux personnes âgées gagne du terrain. Récemment a été dévoilé des tendances inquiétantes à cet égard : du « contrat » que les médecins proposent à leurs patients âgés – ventilation mécanique prolongée ou euthanasie – à la pandémie Covid – aux restrictions d'accès aux soins intensifs inscrits noir sur blanc en Suisse – à la campagne pour les patients de plus de 75 ans. La galerie des horreurs serait très longue à énumérer. Une étude réalisée par le Cancer Medical Science révèle que seule la moitié des

personnes âgées en Europe bénéficie de soins de qualité, contrairement à ce qui est souvent contraire réservés aux plus jeunes. Et paradoxalement, les abus sont beaucoup plus fréquentes chez les personnes âgées. Malheureusement, il suffit de considérer ce qui a été rapporté dans le *Daily Telegraph* : ainsi, des patients âgés ont été laissés dans des lits restés ouverts et leurs pansements n'ont pas été changés, le nettoyage de leur urine ou dans leurs selles, tout en restant en état de choc avec des traitements inadéquats, et certaines personnes ont même été laissées au sol après être tombées, et ainsi de suite.

L'article du *Daily Telegraph* décrit ces abus dans les hôpitaux britanniques et confirme ce que de nombreuses personnes ont vécu depuis des années. Les chiffres communiqués sont alarmants et n'ont donc rien à voir avec une situation normale. Il faut reconstruire une frontière afin d'éviter de tomber dans une telle perte d'humanité. La Charte tente de tracer une ligne qui ne manque pas, qu'ils visent à guérir lorsque cela est possible, à soulager toute forme de souffrance et de douleur, et à accompagner par la Commission qu'il a été, en réalité, inclus dans le texte suivant : « Les personnes âgées ont le droit de vivre avec le respect des principes de préservation de leur dignité, de leur souffrance, qu'elle soit physique, mentale ou psychologique, ne devrait être abandonné au seuil de son ultime état de conscience ».

L'article est accompagné du commentaire sur la nécessité, pour la population, l'évolution du cadre épidémiologique et la prise en compte de plus en plus pertinente la nécessité de passer de soins curatifs aux soins palliatifs et à un soutien humain, social et spirituel. La littérature internationale de référence, outre les éléments de la littérature palliatifs (identification précoce, multidimensionnelle des besoins et planification individualisée des parcours de soins) prend en compte la spécificité des besoins exprimés par les personnes âgées qui se manifestent. En ce sens, il faut également considérer que la souffrance devient difficile, mais en période de faiblesse et de maladie, la souffrance devient insupportable. L'on en vient à préférer la mort. Le recours à l'euthanasie naît souvent ici. Les membres de la communauté ont le devoir de ne pas déléguer le soin à la médecine, mais de les accompagner dignement et de leur offrir une fin de leur vie ».



La Charte trace ce sens civil mature des droits et des devoirs qu'une société et une démocratie « élevée » doivent être en mesure d'offrir à leurs citoyens âgés. Il ne s'agit pas d'une proposition utopique.

La lutte contre la douleur traverse les trois chapitres de notre texte : c'est à la fois un droit, la protection de l'aide et des soins et un accompagnement humain et social dans la conscience que la douleur ne peut et ne doit pas être vécue dans la solitude. De ce désir, qui appartient à chacun, d'être simplement accompagné de la meilleure façon possible, et d'être accompagné dans les différentes difficultés de notre propre vie, découle la proposition de la Commission pour un nouveau modèle de soins, qui ne soit pas éloigné du domicile, mais qui soit attentif aux questions sociales, soucieux de la prévention et à la recherche de synergies. Nous pouvons mieux le comprendre en examinant la troisième section de la Charte.

LE DROIT À UNE VIE RELATIONNELLE ACTIVE

Le début de la troisième section est entièrement consacré à la garantie d'une vie relationnelle, à la liberté de choix concernant la forme de cohabitation, à la lutte contre toute discrimination et au soin des personnes âgées, en affirmant que « 3.1 Les personnes âgées ont le droit

d'avoir une vie relationnelle active. 3.2 Elles ont le droit de vivre avec qui elles le souhaitent. 3.3 Les institutions doivent éviter toute forme de confinement, de ghettoïsation et de ségrégation des personnes âgées qui les empêche d'interagir avec les autres. Toutes les tranches d'âge de la population doivent bénéficier et garantir un soutien aux ménages qui comprennent des personnes âgées membres et qui souhaitent continuer à vivre à domicile. Les institutions et la société ont le devoir de garantir le bien-être des personnes âgées par le biais de visites, de contacts avec les proches ou avec les personnes avec lesquelles elles ont des liens.

Trois thèmes extrêmement importants émergent de cette conscience que les personnes âgées dépendantes des relations et de l'affection ont besoin de personnes qui les entourent et les soutiennent, mais aussi de la lutte contre la marginalisation et d'exclusion, et enfin de la reconnaissance. Nous avons trop souvent oublié la vie relationnelle sociale qui a précédé celle de la Covid-19, qui a explosé dans les résidences. Le droit de vivre avec (ou sans) (ou laisser seul) coïncide chez les personnes âgées avec le droit de vivre et même à la vie. La littérature scientifique montre une association entre la solitude et le risque de perte d'autonomie, de dépression, d'autonomie, la démence, la dépression, la perte de poids, plus de 65 ans. C'est pourquoi il est essentiel que les personnes âgées soient laissées seules, mais aussi rapidement et inexorablement une dépendance de la famille et les aides-soignants sont essentiels et représentent de nombreux et précieux liens sociaux qui peuvent servir de support à leur propre famille, mais aussi de proches sans aide aucune.

CONCLUSIONS

Ces trois préoccupations ont été au centre de la réflexion. La base de la continuité des soins que nous avons développés, des services de réseau et de surveillance à l'égard de quatre millions de personnes de plus de 80 ans. Voici un extrait du document de synthèse qui est essentiellement en une procédure d'évaluation de la qualité, ainsi du standard européen de nombreux pays, et qui est échantillon, un plan de soins personnalisés, et par

continuité et également dans la traçabilité numérique. Trois autres éléments caractérisent ce service à faible intensité mais à diffusion maximale :

- . la facilitation et le lancement de processus d'inclusion sociale pour une lutte systématique contre la solitude et l'isolement social, d'inclusion numérique (utilisation de programmes et de logiciels, éléments de télémédecine) et d'inclusion culturelle (cours, apprentissages, événements culturels, etc.) ;
- . l'éducation à la santé, la promotion de la santé et la prévention ;
- . l'aide et le soutien dans les situations d'urgence (canicules, pandémie, catastrophes naturelles, etc.).

L'étude et l'expérimentation par le biais d'études sectorielles bien structurées pourraient confirmer et quantifier les bénéfices connus dans la littérature, à savoir une réduction positive du recours aux urgences et aux admissions à l'hôpital, aux soins en Résidences pour retraités ou en EPHAD, une amélioration de l'espérance de vie dans des conditions autosuffisance. L'expérimentation prévue couvrira un large échantillon de personnes et constituera une première étape dans le processus de mise en œuvre de la continuité dans son ensemble, ainsi que des outils et des systèmes numériques qui seront introduits ».

Un autre point auquel nous avons consacré beaucoup d'énergie est celui des centres de jour pour les personnes atteintes de démence ou d'autres maladies chroniques invalidantes, conçus dans la double fonction de centres d'animation et de soins et, j'oserais dire, de requalification urbaine mais aussi sociale, avec une fonction déjà de « réhabilitation » et d'accueil pour ces personnes. Ces établissements soutiendraient également les familles et les aidés-soignants, qui pourraient être ainsi soulagés pendant huit heures par jour, au cours desquelles leurs proches seraient pris en charge, ce qui ouvrirait également un espace serein de liberté qui leur permettrait d'effectuer d'autres choses.

Enfin, cette proposition engage l'ensemble du système social et politique dans un effort de transparence et de lutte contre les maltraitances, afin que ne soient plus tolérées les situations d'exploitation pure et simple des personnes âgées dans des maisons « abusives » (parfois de véritables camps de concentration) sans règles d'accréditation, sans transparence et sans contrôle. Nous ne voulons pas oublier les horreurs vues pendant la pandémie, mais au contraire, nous voulons en faire une opportunité de changement profond et d'élan vers un système de soins centré sur le logement.

La Charte trace ce sens civil mature des droits et des devoirs qu'une société démocratique « élevée » doivent être en mesure d'offrir à leurs citoyens âgés. Il ne s'agit pas d'une proposition utopique. Commencer par les plus vulnérables, les mettre au centre de l'attention, favorisera un développement inclusif et généralisé : les personnes âgées représentent également un réservoir d'économies, de l'économie numérique, à l'économie des services, passant par l'économie verte et l'économie de consommation.





LA FRONTIÈRE DES NOUVEAUX DROITS ET DEVOIRS INDIQUÉS PAR LA CHARTE

Prof. Leonardo Palombi
Secrétaire de la Commission
des soins de santé et des
sociaux destinés à la popula

Jusqu'à présent, Mgr Paglia a illustré comment la Charte peut inspirer un nouveau bien-être à partir d'une prise de conscience relative aux droits fondamentaux de la personne, à la dignité et du respect, et le droit à la vie, fondements de notre Constitution qui nous appellent à réfléchir sur la condition des personnes âgées, les devoirs d'autres générations, ainsi qu'à garantir que ces droits soient protégés et préservés.

À présent, je voudrais brièvement explorer la nouvelle frontière des droits est en fait un chemin aux méandres de la Charte et comment elle nous offre des certitudes établies jusqu'à présent, mais une différence sur la condition des personnes âgées.

On y lit notamment que :

- 3.8 Les personnes âgées ont le droit à la vie sociale, y compris à des services flexibles et adaptés, en fonction de leurs possibilités, ou par des services adaptés.
- 3.9 Les personnes âgées ont le droit à des services culturels et récréatifs, à l'expression de leurs propres pensées et d'aider les autres en présence de limitations.
- 3.10 Il est du devoir des institutions de promouvoir l'inclusion numérique, l'apprentissage par l'expérience et l'information.



le qui est ensuite expliqué et commenté comme suit : « Le droit de la personne à exercer les activités de son choix, y compris le travail et l'apprentissage, ne pas être négligé, ne serait-ce que par le biais de formes appropriées et activement réalisables et disponibles. Un préjugé très répandu conduit, en effet, à idéer que les personnes âgées sont incapables d'activité et d'engagement. Il est statistiquement prouvé qu'un vieillissement actif au Troisième âge, qui soit en outre non seulement d'assurer une survie de plus longue durée, mais également un vieillissement plus lent, se traduit par une moindre demande de services sociaux et de santé, qu'une meilleure qualité de vie ».

Un point crucial s'ouvre ici sur une question débattue quotidiennement au niveau politique et social, mais sans qu'il n'y ait aucune réflexion sur sa substance et sa définition, à savoir la question des retraites et de la fin du travail.

« L'Italie est une république démocratique fondée sur le travail » affirme, nous le savons, l'article 1 de notre Constitution. Or, parmi les quelques millions de citoyens italiens, fin 2020, les actifs étaient environ 23 millions, les inactifs 36,2 millions, soit une majorité substantielle, étaient sans aucun emploi. Cette part se répartit approximativement entre les jeunes de moins de 25 ans (7,5 millions), les chômeurs (2,2 millions), les inactifs (13,5 millions) et les retraités (13 millions). Il s'agit donc aujourd'hui, pour diverses raisons, d'une situation problématique, celle du travail, qui n'appartient apparemment qu'à une minorité, alors que 60% de la population n'est pas en mesure de se trouver dans les conditions d'exercer ce droit/devoir. En réalité, pour les mineurs, cette situation est généralement justifiée et remplacée par d'autres activités telles que les études et le bénévolat, alors qu'en Italie, selon un rapport très récent de l'ISTAT, au moins 10 millions de personnes font partie de la vaste population des aides-soignants, à savoir de ceux qui consacrent leur temps à aider un proche non autonome, âgé ou qu'il ait plus de 15 ans. En effet, parmi les inactifs, trois millions sont des personnes qui doivent nécessairement se consacrer aux soins et à aider leurs proches malades ou handicapés. Il faut également tenir compte du fait que 4,5 millions de jeunes issus de l'enseignement secondaire ou universitaire, et qui ne sont pas engagés dans des études, font également partie des inactifs. Les 6 millions de personnes qui restent vivent dans des conditions difficiles, car non seulement elles n'ont pas un emploi, mais elles subissent également tous les effets négatifs qui en découlent, à savoir un revenu probablement insuffisant, des difficultés familiales et un statut de participation réduit. À cet égard, il convient de noter que, selon les données de l'INPS, mises à jour en Juillet 2021, le nombre de bénéficiaires du revenu de citoyenneté était légèrement inférieur à 3 millions. Enfin, dans ce panorama varié et irrégulier, il convient de mentionner un véritable drame des NEET, c'est-à-dire ces jeunes qui appartiennent à la tranche d'âge des 15-29 ans, qui ne suivent pas leurs études et ne travaillent pas. Il s'agit de quelques 2,1 millions de jeunes, une réalité qui représente

une véritable plaie dans toute l'Europe, même si les chiffres sont en baisse par rapport au reste du continent. Et j'aimerais que nous ne nous pas mettre à jour et réformer notre législation sur cette question requiert une réflexion ample afin de trouver des solutions certainement évidentes, mais elle devrait partir de la prise en compte de ces différents mondes que nous avons créés. Cela concerne aussi et surtout les personnes âgées, la population convoitée, du moins par la plupart des personnes âgées, au motif de dévalorisation de la personne, l'entrée dans le déclin. Essayons d'en examiner les raisons. Tous les contacts, des rendez-vous et des interactions quotidiennes, conduisent consécutif à un mode de vie plus sédentaire et à ses conséquences. De nombreuses études ont montré que le vieillissement est en soi un facteur de risque de mortalité¹, de maladies cardiovasculaires et autres maladies. Cependant, la question est de savoir comment signaler ici que de nombreuses enquêtes ont montré une association d'association entre la retraite anticipée et la santé. Les facteurs contribuent à engendrer un enchevêtrement de facteurs favorables ou contraires, et il n'est pas souhaitable de se poser la question qui nécessiterait beaucoup plus d'efforts pour observer que, pour beaucoup de personnes, les effets négatifs, tels que ceux qui ont été décrits ci-dessus, d'autres il n'en est pas ainsi, et qu'au contraire, la retraite est une libération et à la possibilité de se concentrer sur d'autres activités d'autre genre.

1 Wu C, Odden MC, Fisher GG, Stawski RS. Association of retirement with mortality among older adults in the USA. *J Epidemiol Commun Health*. 2016;70(12):1207-12. doi: 10.1136/jech-2016-027097. Epub 2016 Mar 21. Conclusioni dello studio: "Early retirement and working life may provide survival benefits among US adults".

2 Moon JR, Glymour MM, Subramanian SV, Avendaño M, Kawachi S. Retirement and health: prospective analysis of the US health and retirement survey. *J Epidemiol Commun Health*. 2012;66(4):343-349. doi: 10.1136/jech-2011-216116. Epub 2012 May 2. Conclusion dello studio: "Conclusion after retirement".

3 Bamia C, Trichopoulou A, Trichopoulos D. Age at retirement and mortality: the EPIC study. *Am J Epidemiol*. 2008 Mar 1;167(5):561-9. doi: 10.1093/aje/kwn011. Conclusion dello studio: "Results indicate that early retirement may be a risk factor for mortality in healthy persons".

4 Strickhouser JE, Sutin AR. Personality, Retirement, and Cognitive Function. *J Aging Health*. 2021 Mar;33(3-4):187-196. doi: 10.1177/0898264320970001. Conclusion dello studio: "Overall, these results indicate that personality and retirement are associated with cognitive impairment".

5 Sewdas R, de Wind A, Stenholm S, et al.: Association between retirement and health: A systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Commun Health*. 2020;74(12):1207-12. doi: 10.1136/jech-2020-216116.

Après tout, l'âge de la vieillesse ne peut-il pas être à la fois le temps de la faiblesse et celui de la générosité ? D'être aidé et de maintenir les autres ensemble ? De l'aide reçue et de l'aide offerte ?



Dans un débat sur les droits, il semble pourtant évident qu'il faut à la fois défendre le droit à une retraite ainsi que celui à ne pas interrompre complètement une activité que nous jugeons utile, épanouissante, et pour laquelle nous avons accumulé l'expérience de toute une vie.

Sans oublier également la dimension communautaire, car il s'agit de ne pas gaspiller l'immense richesse de connaissances, d'expériences et de compétences que des millions de personnes, qui sont encore en bonne condition et qui ont une grande volonté de vivre, sont encore en mesure de consacrer à leur prochain, que ce soit sous forme de travail rémunéré que de bénévolat. Je ne pense pas seulement aux enseignants, aux chercheurs, aux magistrats, aux chefs d'entreprise ou au peuple des cols blancs, mais également à tous ceux qui, par exemple, dans le secteur agricole ou artisanal, continuent de se sentir indissolublement liés à cette dimension. Si le processus de retraite de générations entières est une perte pour la société dans son ensemble, l'on peut en dire autant de l'individu. Le travail que l'on a effectué toute notre vie fait souvent partie de notre propre identité. Ainsi, de nombreuses personnes âgées disent : « J'étais (ou je suis) ingénieur, ouvrier qualifié, chauffeur... », et ainsi de suite. Lorsque l'on part à la retraite, qui sommes-nous ?

Dans une République fondée sur le droit de travailler, il est difficile de générer un vide, un sentiment de perte. Et ceci nous met en relation avec le fait de ne pas rester seuls. Dans son livre, Hertz note à juste titre : « De plus, j'ai également réalisé une autre chose : ce n'est pas seulement le fait de se sentir oubliés, mais c'est également un sentiment de perte certainement. Perte de la stabilité, une perte cruciale de position sociale. » correspond-elle pas exactement à ce que nous vivons ? Hertz poursuit : « Rappelez-vous les personnes seules comme celles que nous rencontrons. Et la position sociale est inexorablement liée, chez les hommes, à la camaraderie, à la solidarité, pas tant du fait d'avoir un emploi, mais avec une histoire, une solidarité

La Charte des droits propose que la mise à la retraite ne soit pas une simple marginalisation, à la perte de signification, soit une transition vers une autre activité qui permette de conserver une place dans la société. Une modalité et un rythme de travail nécessaires, je dirais même plus, une modalité personnalisée de repos et de travail qui doit cependant être étudiée et adaptée. Des formes d'emploi qui permettent de valoriser les connaissances, sans reproduire le travail traditionnel. Les expériences de formation et de soutien peuvent être utilisées pour créer une relation vertueuse de travail qui entrent dans le monde du travail et ne le quittent pas.

La possibilité d'exercer une activité est une garantie. Le travail bénévole permet de valoriser le patrimoine culturel et religieux de la société et une opportunité d'in

Dans ce contexte, nous ne pouvons pas également tenir compte, par exemple, dans le domaine du revenu de citoyenneté, de l'émergence d'autres modalités possibles, que nous pourrions définir comme relatives au « travail de solidarité ». Pensons, par exemple, aux petites communes, celles qui comptent moins de 5 000 habitants, où il n'est pas rare que le pourcentage de personnes très âgées, à savoir les plus de 80 ans, atteigne et dépasse les deux chiffres, et où les services de proximité sont plus absents et plus problématiques. Dans cet horizon géographique et humain, tellement « italien » et si menacé d'abandon, les bénéficiaires du revenu de citoyenneté, et je pense en particulier, mais non seulement, aux jeunes NEET, pourraient animer des activités d'inclusion, de surveillance, d'évaluation et d'assistance de base aux très nombreuses personnes âgées qui vivent dans ce même contexte.

Le chômage, la mise à la retraite et la condition des NEET identifient une géographie de la solitude qui, de manière silencieuse et souterraine, humilie et affecte doublement ceux qui sont privés de travail, et les stigmatisent comme s'ils étaient des sujets qui n'ont aucune position sociale, qui sont privés de « signification », et sont des rejetés inutiles de la société productive. Le travail de solidarité, le bénévolat et l'expertise, ou encore le travail d'accompagnement, peuvent représenter réellement de nouveaux outils et de nouvelles cultures capables de rompre cet isolement et de revitaliser un tissu social aussi fragmenté que celui de nos villes et de nos banlieues semble l'être.

Enfin, il ne faut pas oublier la profonde transformation qui s'opère encore dans les générations des plus de 65 ans qui s'en vont et se succèdent : il y a seulement 30 ans, nous avions affaire à une population de travailleurs âgés avec un passé de paysans et d'ouvriers, un faible niveau culturel et une vie difficile derrière eux. Nous avons aujourd'hui affaire à des cohortes de personnes âgées qui sont nées après la Seconde Guerre mondiale, dont le niveau d'éducation est nettement plus élevé, qui ont une vie moins usagée par la fatigue, la maladie et les épreuves, et une capacité d'adaptation très différente par rapport aux profonds changements des années 2000. De nouvelles personnes âgées qui ont encore envie d'étudier, d'apprendre et de s'impliquer. C'est sur ce terrain que nous devons justement inventer une nouvelle façon d'être, de se situer dans la société et de prêter notre aide. Après tout, l'âge de la vieillesse ne peut-il pas être à la fois le temps de la faiblesse et celui de la générosité ? D'être aidé et de maintenir les autres ensemble ? De l'aide reçue et de l'aide offerte ? Si nous avons la capacité de transformer les personnes âgées afin que de déchets elles deviennent une valeur, que d'éléments inutiles elles se transforment en pivot de notre tissu social et productif, nous aurons réellement inventé un nouveau modèle de développement inclusif, une perspective différente pour l'avenir de chacun et un message d'espérance pour notre monde global.

*La Charta trace ce sens civil mature
des droits et des devoirs qu'une
société et une démocratie « élevée »
doivent être en mesure d'offrir à
leurs citoyens âgés. Il ne s'agit
pas d'une proposition utopique.
Commencer par les plus fragiles,
les mettre au centre de
l'attention, favorisera un
développement inclusif et
généralisé.*

Avec la
contribution de

autostrade // per l'italia

 **FERROVIE
DELLO STATO
ITALIANE**

Posteitaliane  **160** 1862 - 2022