



Convegno

Disabilità Rare e complesse.

Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



# Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari

Tiziano Gomiero

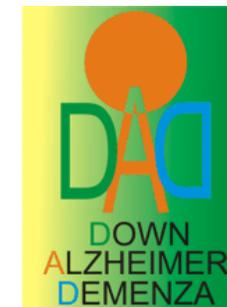
<https://it.linkedin.com/in/tizianogomiero>

Progetto DAD, ANFFAS Trentino Onlus

Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento

Associazione Italiana di Psicogeriatricia

Alzheimer Trento



Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



## Invecchiamento (i)

- L'invecchiamento è un processo con una elevatissima diversità interindividuale non è un percorso lineare soprattutto nelle persone con DNS si caratterizza con difformità genetiche che incidono direttamente nell'invecchiamento delle **"persone anziane"**
- Prioritario distinguere tra invecchiamenti età correlati e percorsi patologici.

Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



## Prevenzione nella DI per un invecchiamento attivo: diversi ostacoli...

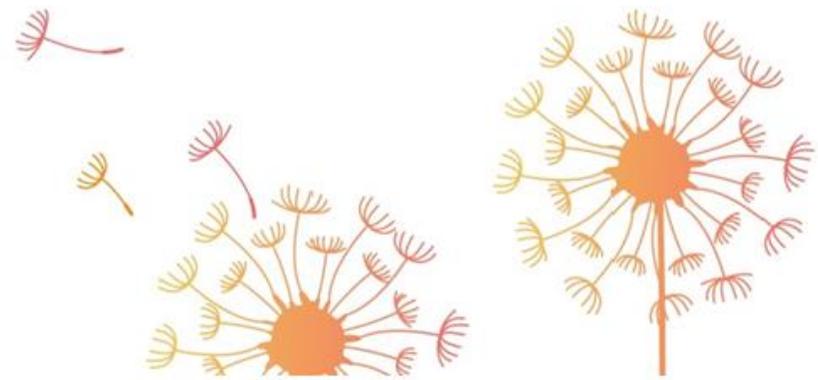
- A molte persone con DI mancano le competenze
- *Diagnostic overshadowing*
- I familiari non sono consapevoli dell'età biologica e della fragilità del proprio caro con DI
- Il SSN e i servizi non sono preparati all'invecchiamento della DI essendo un fenomeno relativamente recente
- La prevenzione nella DI: un campo di ricerca negletto

Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



- **Considerazioni preliminari**
  - Incidenza dello stile di vita nell'invecchiamento
- **Considerazioni relative ai Supporti/Trattamento**
  - Miglior modello per la dimora
  - Monitoraggio continuo del declino e cambiamento età correlato
- **Eventi accessori**
  - La pianificazione delle cure a lungo termine
  - Direttive anticipate

Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



## Ma cos'è l'invecchiamento?

- ◎ Non è solo un processo individuale
- ◎ E' un fatto sociale che riguarda la società nel suo insieme
- ◎ Oggi in Italia non è raro raggiungere un'età molto avanzata
- ◎ Non tutti invecchiano nello stesso modo
- ◎ Il contesto sociale influenza questo processo (pensionamento)



# Ma cos'è l'invecchiamento? Criteri...

- ◎ Età anagrafica (terza, quarta...ecc.)
- ◎ Età fisica (usura..., condizioni mediche concomitanti, patologie)
- ◎ Età percepita
- ◎ Età attribuita

Convegno

*Disabilità, Rose e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



# Ma cos'è l'invecchiamento? La vecchiaia inizia quando ci si sente vecchi...

- In realtà l'età anagrafica gioca un ruolo secondario nella percezione soggettiva anzi può essere **negata**, ma non è detto che tale rifiuto si traduca in una strategia per **invecchiare bene**

Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019

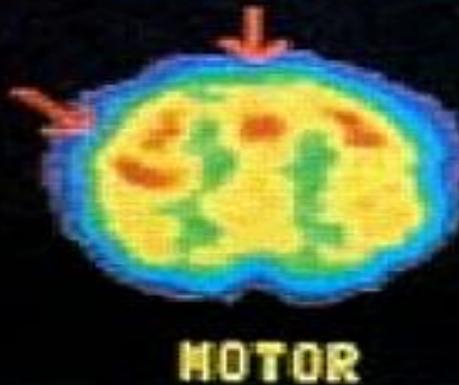
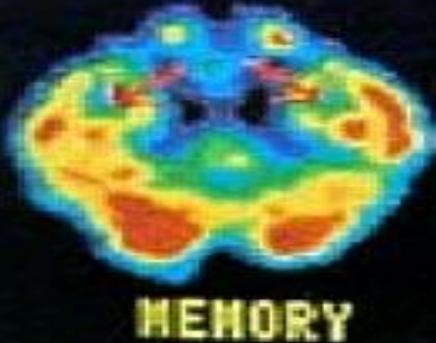
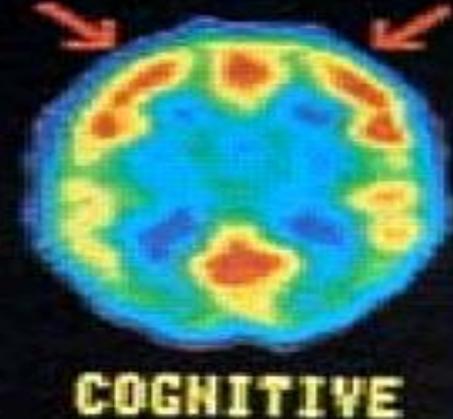
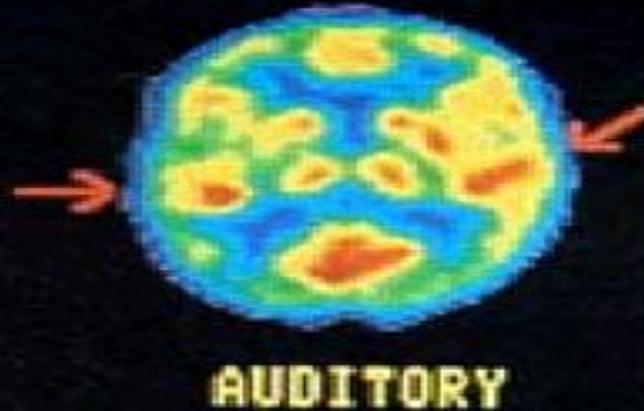
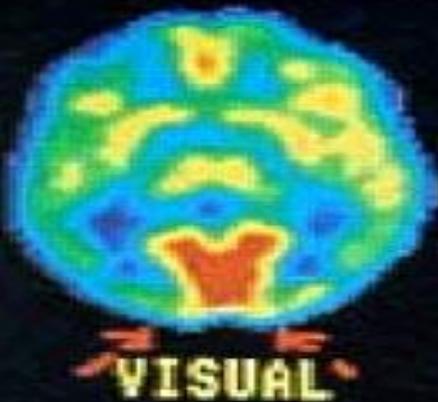


## Mantenimento delle funzioni cognitive

"... si propone di aiutare le persone a raggiungere o mantenere un livello ottimale di funzioni fisiche, psicologiche e sociali, facilitando in tal modo la partecipazione alle attività preferite ed importanti ruoli sociali"

*Clare et al., 2003*

# Attivazioni neurologiche delle diverse stimolazioni



La rilevanza dell'ambito motorio in funzione dell'attivazione neuronale è indubbia



# l'efficacia dell'attività fisica

## ◎ Better Cognitive Functioning in the Elderly Linked to More-Intense Physical Activity

◎ December 21, 2012, [Joel Yager, MD](#)

◎ *In un campione di adulti con un buon funzionamento sopra i 60 anni una attività fisica intensa, piuttosto che la quantità complessiva, è stato il migliore indicatore dei più alti livelli di performance cognitiva...*

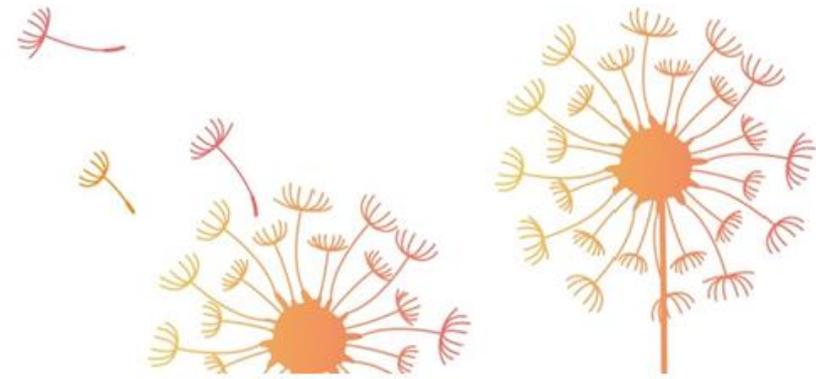
◎ Reviewing: Brown BM et al. *Transl Psychiatry* 2012 Nov 20; 2:e191

Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



## l'efficacia dell'attività fisica

### ◎ Poor Physical Performance Associated with Dementia, Again

◎ November 13, 2012 | Brandy R. Matthews, MD | Neurology

◎ *I "vecchi vecchi" hanno più probabilità di avere demenza se hanno menomazioni fisiche*

Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



## Opzioni tradizionali

- ***Strutture di cura Istituzionali*** – strutture di assistenza a lungo termine, case di cura, case di riposo, le unità di cura speciali per la demenza
- ***Cure familiari*** – vive con la famiglia, altri parenti, o altri membri della famiglia o assistenti

## Opzioni innovative

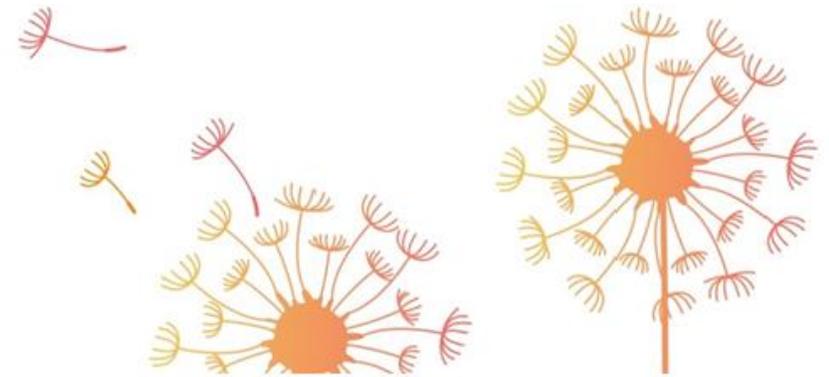
- ***Gruppi di cura di quartiere*** – comunità alloggio, case di gruppo generiche, specializzate per gruppi di DI, case
  - Case famiglia per persone con DI invecchiano in casa
  - Case famiglia specializzate nella cura per la demenza
  - Co-housing

Convegno

*Disabilità Rose e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



# Famiglie caregiver per tutta la vita

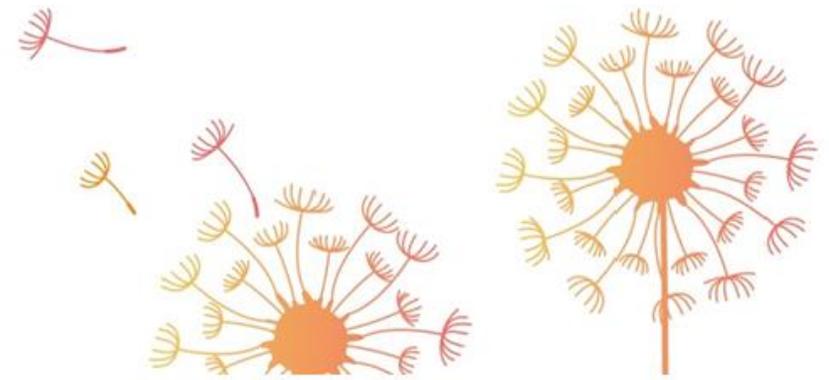
- Le persone con disabilità che vivono tutta la vita con i genitori – e invecchiano- pongono nuove sfide ai genitori/familiari
  - Il comportamento può modificarsi
  - Alcune autonomie possono ridursi
  - Alcuni bisogni fisici possono diventare prominenti

Convegno

*Disabilità Rose e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



# Famiglie caregiver per tutta la vita

- Genitori anziani possono essere meno in grado di continuare a fornire assistenza a domicilio
- La situazione di aggravio di cura può portare ad una crisi in casa

Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



# Modelli per aiutare i carer

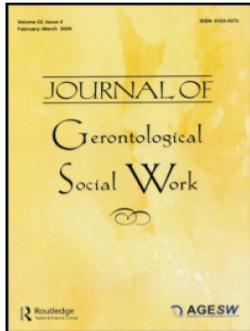
- Formazione sulle condizioni nell'età più avanzata
- Aiutare gli accompagnatori capire i cambiamenti comportamentali
- [Lo sviluppo di materiali di stampa sull'età avanzata e la demenza](#)
- Gruppi di sostegno per i carer
- Sollievi alla cura e altri aiuti per i carer
- Aiuto alla custodia in età avanzata per i parenti con demenza

Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

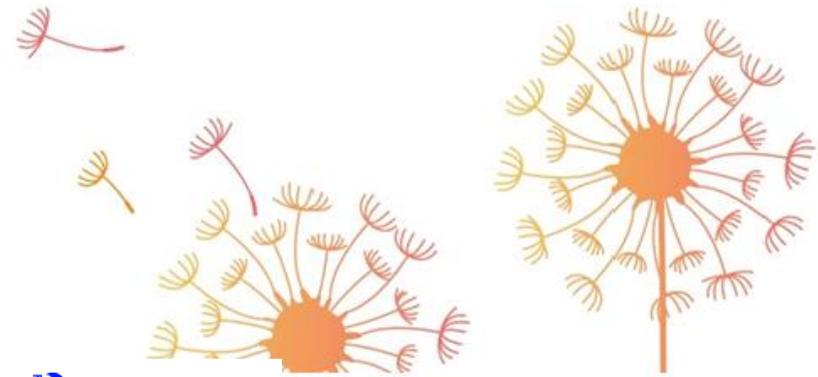
Roma, 2 e 3 dicembre 2019



## Journal of Gerontological Social Work

ISSN: 0163-4372 (Print) 1540-4048 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/wger20>

**Perspectives on family caregiving of people aging with intellectual disability affected by dementia: Commentary from the International Summit on Intellectual Disability and Dementia**



 **Routledge**  
Taylor & Francis Group

- Formazione sulle condizioni nell'età più avanzata
- Aiutare gli accompagnatori capire i cambiamenti comportamentali
- Lo sviluppo di materiali di stampa sull'età avanzata e la demenza
- Gruppi di sostegno per i carer
- Sollievi alla cura e altri aiuti per i carer
- Aiuto alla custodia in età avanzata per i parenti con demenza

Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019



# •Se facciamo attenzione al Carer

McCabe, You, e Tatangelo (2016) propongono due temi generali come modello dei bisogni di sostegno:

- 1) La gestione della persona con DI che invecchia
- 2) Gestire i bisogni personali riguardanti la salute fisica e psicologica dei carer stessi e della loro stessa vita.



## A Casa Setting



## Comunità alloggio Setting



### Plus

### Minus

### Plus

### Minus

Vita in ambienti familiari

Difficoltà nella cura negli stadi avanzati

Supporti forniti da staff formati

Indisponibilità di posti sufficienti

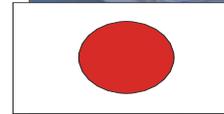
- Partecipazione nelle attività della famiglia
- Vita circondata da cose familiari
- Supporti alle competenze della famiglia

- Impatto sulla famiglia
- Mancanza di sollievi e altri aiuti per i familiari
- Possibile insicurezza finanziaria

- Permanenza a lungo termine
- Finanziamenti
- Minore cura personale, aiuto nelle fragilità
- Ambito comunitario

- Rischio di perdita dei contatti con la famiglia
- Necessità di supervisione per assicurare una buona qualità

*Esempi Internazionali di comunità  
alloggio per persone con demenza*

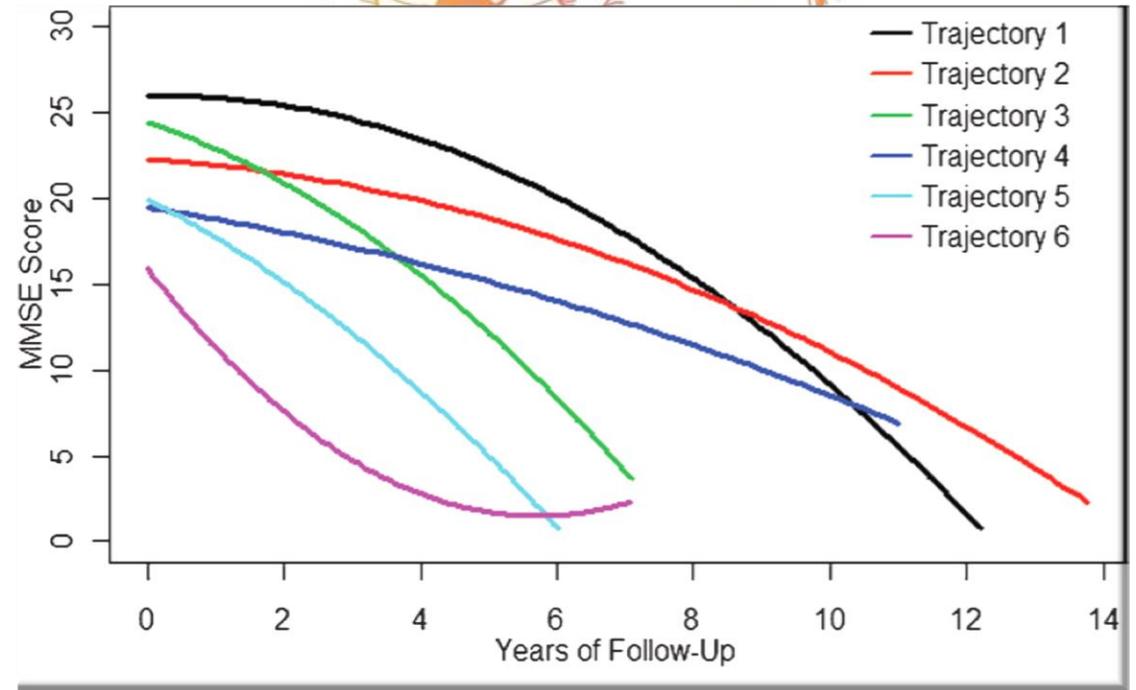


# Fattori critici

- Grado di conservazione della funzione

Traiettoria prevista della  
disfunzione progressiva

- Durata (anni di vita residua)
- Tipo di DI
- Stato di salute
- Adattamenti ambientali

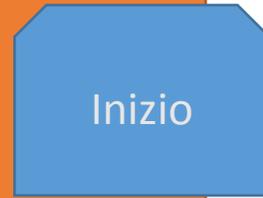


La varianza delle traiettorie ha implicazioni per la continuità assistenziale, nella valutazione e negli adattamenti della gestione della cura

Convegno

## Invecchiamento In loco

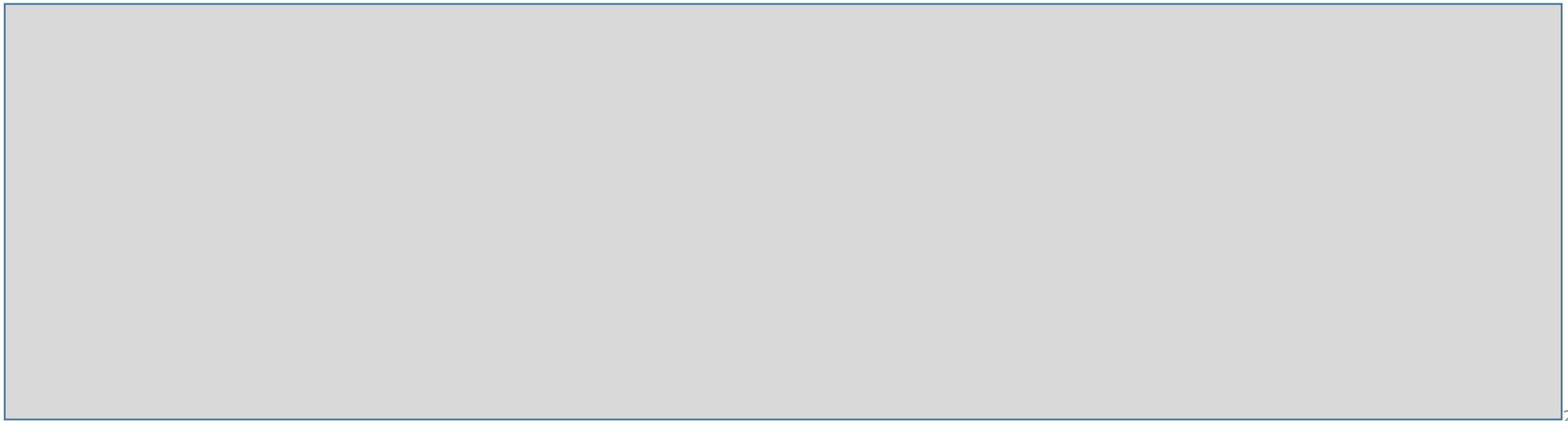
- permanenza in una sola comunità alloggio



## Modelli delle comunità alloggio



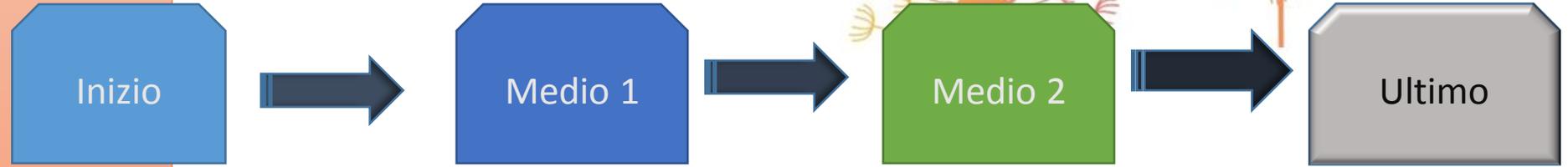
Adattamenti lineari e cura



# Modelli delle comunità alloggio

## Invecchiamento in loco

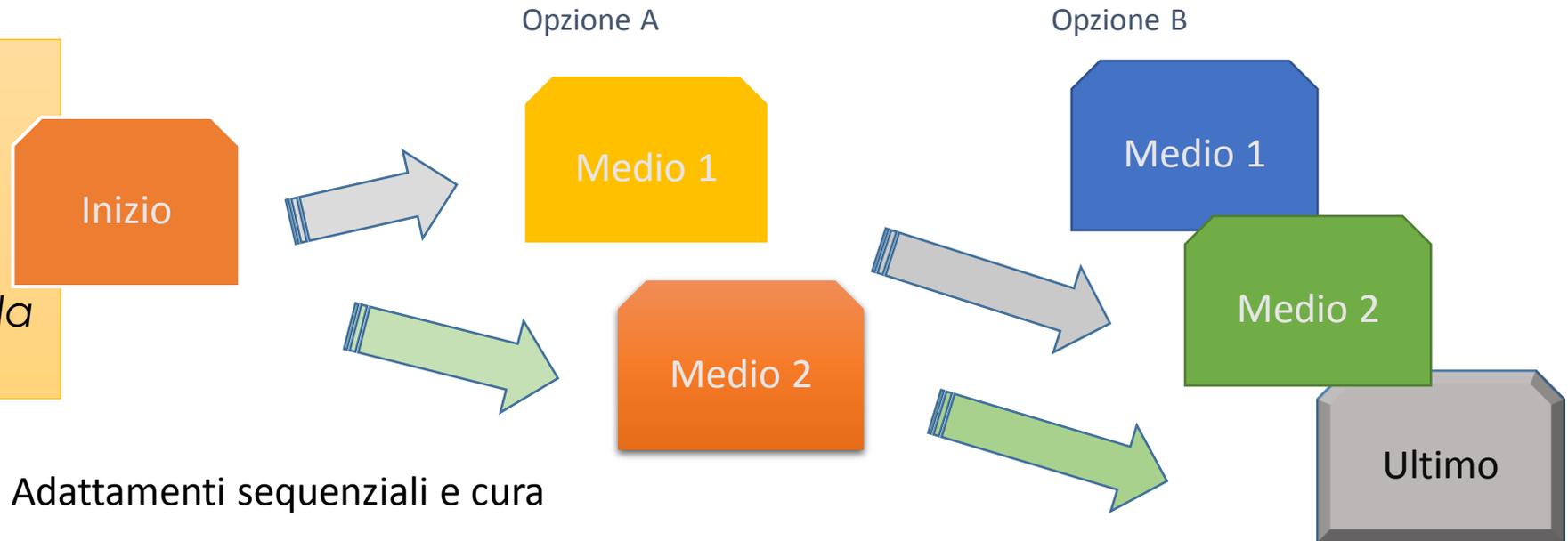
- permanenza in una sola Comunità alloggio



Adattamenti lineari e cura

## Progressione in loco

- multiple comunità e spostamenti a seconda della progressione



Adattamenti sequenziali e cura

Medio= Stadio mediano

# Fattori di qualità in comunità alloggio

- **Adattamenti**

- **Sicurezza** (prevenzione delle cadute, controllo liquidi tossici e sostanze, scottature - controllo della temperatura dell'acqua)
- **Spazi adeguati** (consentire l'esercizio, impedendo di perdersi, colori adeguati, evitando le ombre e stimoli confondenti- colori del pavimento)

- **Preparativi**

- **Orientamento e formazione del personale** (invecchiamento, condizioni mediche, la demenza, attività, comunicazione)
- **Screening e diagnostica** (assessments del declino e dei cambiamenti fisici)



# Fattori di qualità con applicazioni all'invecchiamento

- **Caratteristiche strutturali (contributi della struttura)**
  - Progetto della comunità alloggio
  - Pianificazione delle capacità di cura
  - Competenze dello Staff
  - Investimenti amministrativi
- **Caratteristiche funzionali (contributi dei residenti)**
  - Progressione dell'invecchiamento
  - Valutazione continua
  - Comportamenti dei residenti
- **Caratteristiche programmatiche**
  - Filosofia alla base delle cure
  - Pratiche di miglioramento della Dignità



# Caratteristiche strutturali

Convegno  
 Disabilità Rare e complesse.  
 Sostegni per l'invecchiamento attivo  
 Roma, 2 e 3 dicembre 2019

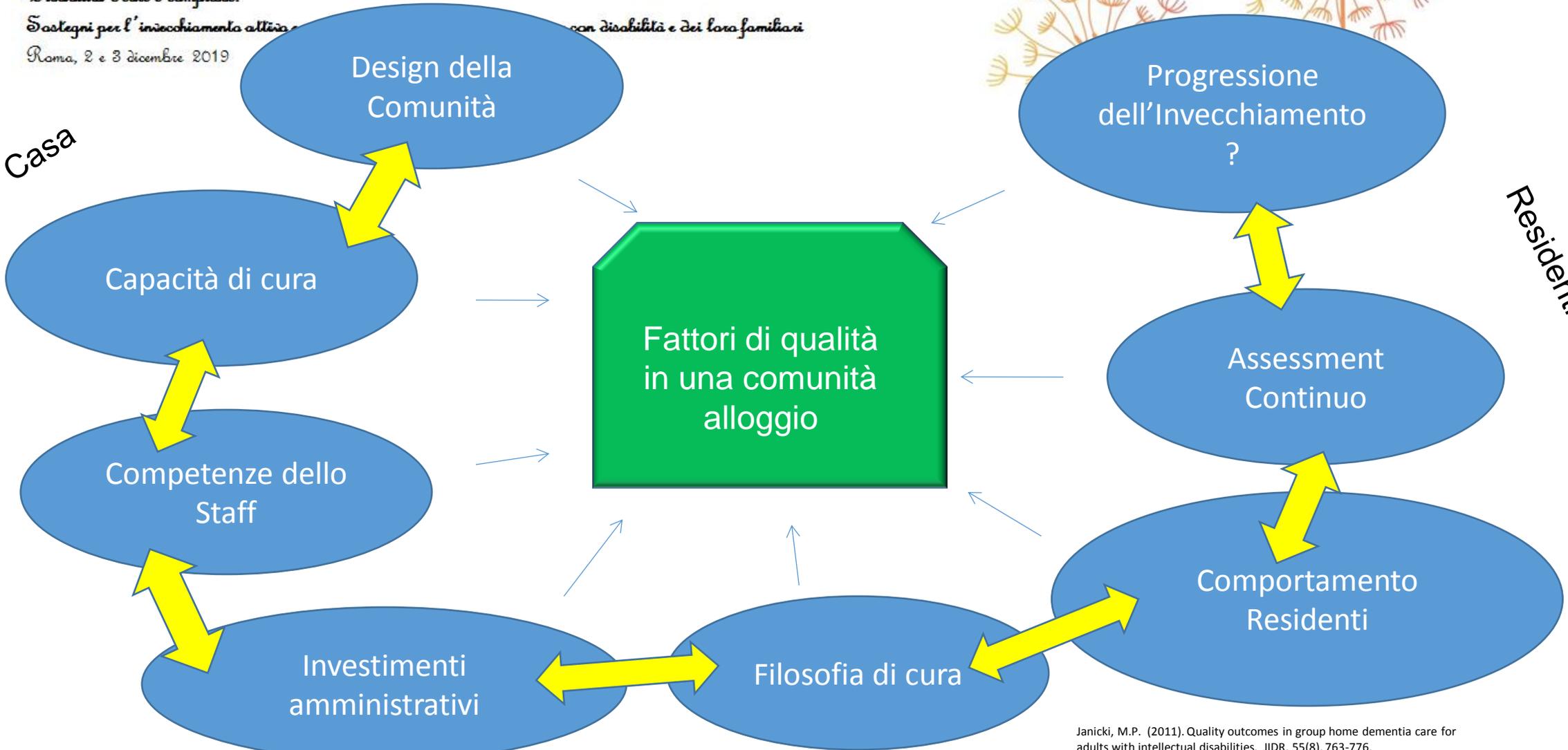
con disabilità e dei loro familiari



# Caratteristiche Funzionali

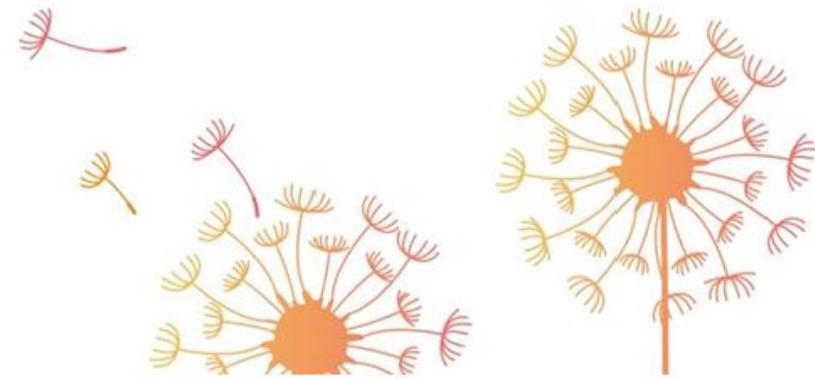
Casa

Residenti



Organizzazione

Janicki, M.P. (2011). Quality outcomes in group home dementia care for adults with intellectual disabilities. JIDR, 55(8), 763-776.



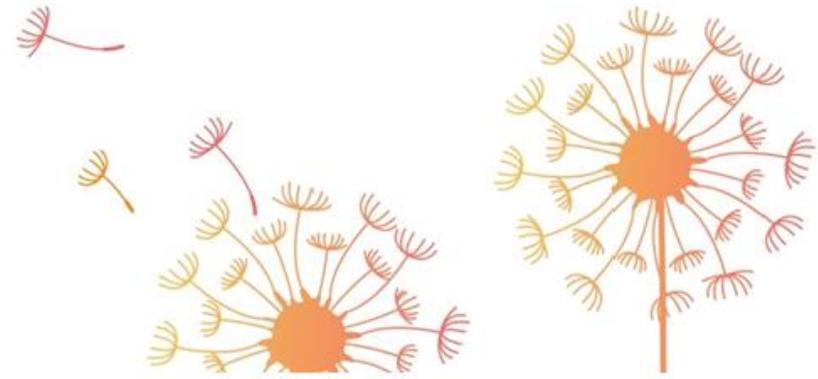
## Conclusioni

- Un modello operativo per essere applicabile a livello internazionale per adattare contesti di cura è composto da 4 componenti critiche:
  - Precoce e appropriato assessment periodico
  - Modificazioni ambientali del setting di vita e architettura dementia-friendly
  - Formazione dello staff
  - Funzionalità della cura adatta alla evoluzione del declino e la perdita di funzioni



## • RACCOMANDAZIONI

- (1) I familiari che vivono insieme o separati dai loro cari con DI che invecchiano devono essere incoraggiati a mantenere i loro ruoli affettivi.
- (2) Supporti effettivi devono essere offerti per indirizzare le famiglie con sessioni psico-educative collettive o individuali e includendo aspetti di pianificazione e di tutela in grado di gestire cambiamenti sperimentati dai loro cari con DI, gestire sollievi e perdite ritagliati sugli aspetti culturali e valoriali delle famiglie.
- (3) I familiari delle persone con DI devono essere coinvolti e consultati nella scelta dei percorsi di “cura” cercando di coordinare percorsi di presa in carico di servizi di tipo sanitario e sociale



- **RACCOMANDAZIONI**

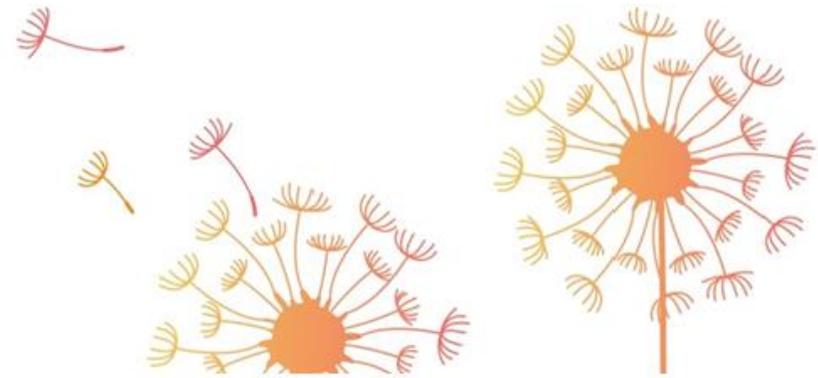
- (4) Ai familiari dovrebbero essere offerte informazioni sul prendersi cura di loro stessi, con strategie per minimizzare lo stress e gli altri effetti negativi legati alla presa in carico di una vita intera con gli effetti che questo può avere sulla salute fisica, emotiva e mentale.
- (5) La ricerca ha bisogno di comprendere le sfumature dei vari ruoli dei caregiver familiari delle persone con DI per tradurre i dati in piani di intervento individualizzati

Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

*Roma, 2 e 3 dicembre 2019*



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019

- Uno strumento comune di *screening* è giudicato fondamentale per la valutazione del decadimento cognitivo e dovrebbe far parte degli accertamenti previsti in una visita sanitaria annuale.

## La sfida

- National Task Group on Intellectual Disabilities and Dementia Practice. (2012). *'My Thinker's Not Working': A National Strategy for Enabling Adults with Intellectual Disabilities Affected by Dementia to Remain in Their Community and Receive Quality Supports.*
- [www.aadmd.org/ntg/thinker](http://www.aadmd.org/ntg/thinker) • [www.rrtcadd.org/](http://www.rrtcadd.org/) • [www.caidd.org](http://www.caidd.org) v. January 2012
- ISBN 978-1-105-39437-9

# Valutazione



## 1. Scarsa sensibilità ed effetto pavimento delle scale non tarate: ADL IADL ecc., ma anche Short Portable Mental Status Questionnaire, Mini Mental ecc.

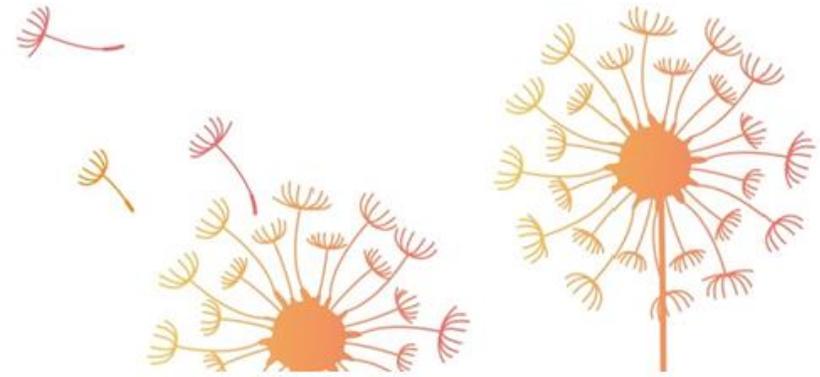
**BARTHEL INDEX: VALUTAZIONE DELLA DISABILITA'**

Paziente: \_\_\_\_\_ Etá: \_\_\_\_\_ Data ing. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Diagnosi: \_\_\_\_\_ Data dim. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ATTIVITA'	Punteggio Ing.	Punteggio Dom.
<b>Alimentazione</b> Di dipendente Di necessità di assistenza, ad es. per tagliare il cibo Di indipendente <b>Fare il bagno</b> Di dipendente <b>igiene personale</b> Di necessità di aiuto Di si lava le braccia, si pettina, si rade (rispettando la propria legge e usanze) <b>Vestirsi</b> Di dipendente Di necessità di aiuto ma sempre almeno metà del compito in tempo ragionevole Di indipendente, si legge le etichette, usa le cerniere, bottoni <b>Controllo del retto</b> Di indipendente Di occasionali incidenti o necessità di aiuto Di dipendente <b>Controllo della vescica</b> Di occasionalmente Di occasionalmente incidenti o necessità di aiuto Di dipendente <b>Trasferimenti nel bagno</b> Di dipendente Di necessità di qualche aiuto per l'equilibrio, vestirsi/evetirsi o usare il bagno <b>Trasferimenti spaziali/retto</b> Di incapacità, no equilibrio da seduto Di in grado di andare, ma necessita della massima assistenza per trasferirsi Di buona assistenza e supervisione Di indipendente <b>Trasferimenti</b> Di incapabile Di indipendentemente con la ramina per > 45 m Di necessità di aiuto di una persona per > 45 m Di indipendentemente per più di 45 m, può usare ascletti (ex. bastone) ad 100 m di altezza <b>Salire le scale</b> Di incapabile Di necessità di aiuto o supervisione Di indipendentemente, può usare ascletti.		
<b>TOTALE (0-100)</b>		

**MINI MENTAL STATE EXAMINATION**  
*(Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. "Mini Mental State": a practical method for grading the clinician. J Psychol Res 12: 129-138)*

AREE INDAGATE	PUNTEGGIO
<b>ORIENTAMENTO</b> Il paziente sa indicare: giorno del mese, mese, giorno della settimana e stagione? Il paziente sa riferire: luogo in cui si trova, a quale piano, città, regione, stato	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
<b>MEMORIA</b> L'esaminatore presenta ad alta voce tre termini (tinta, pane, sedia) e chiede al paziente di ripeterli immediatamente. L'esaminatore dice ripetuti fino a quando il paziente non li abbia ripresi (una è ripetizione). Termini: _____	(0) (1) (2) (3)
<b>ATTENZIONE E CALCOLO</b> Paziente da 100 ha come risultato? all'indietro formandosi dopo la prima cinque ripetute. Se non è difficile di calcolo che risulta al contrario la parola "seventy" ("sette")	(0) (1) (2) (3) (4) (5)
<b>RICHIAMO DELLE TRE PAROLE (RICHIAMO ALLA MEMORIA)</b> Ripetere i tre termini precedentemente impostati.	(0) (1) (2) (3)
<b>LANGUAGE</b> Il paziente deve imitare due oggetti. Cosa si chiama questo (cavallo)? Cosa si chiama questo (cavallo)?	(0) (1) (2)



## NTG

Adattato dal DSQIID, può essere utilizzato per lo screening precoce degli adulti con disabilità intellettive che si sospetta possano avere, o mostrare, i primi segni di un decadimento cognitivo lieve o di una demenza.

~~L'NTG-EDSD non è una valutazione o uno strumento diagnostico~~, ma una scheda che può essere utilizzata dai caregiver professionali e familiari per prendere nota del declino funzionale o dei problemi di salute e registrare informazioni utili per ulteriori valutazioni.

Può servire come parte della valutazione cognitiva annuale

Si suggerisce che tale strumento sia utilizzato su base annuale per gli adulti **con sindrome di Down a partire dai 40 anni** e con altre le persone con disabilità intellettiva o dello sviluppo a rischio, se si sospetta ci sia una modifica delle capacità cognitive.

## Screening precoce per la Demenza

- Il modulo può essere compilato da chiunque abbia familiarità con l'adulto (che deve essere conosciuto da più di sei mesi), come ad esempio un membro della famiglia, caregiver professionale o uno specialista del comportamento o della salute utilizzando le informazioni derivate da osservazione o da dati personali dell'adulto.
- Il tempo stimato necessario per completare questo modulo varia tra i 15 ei 60 minuti. Alcune informazioni possono essere tratte da cartella clinica dell'individuo. Consultare il manuale NTG-EDSD\_I per ulteriori istruzioni ([www.validazione.eu/dad](http://www.validazione.eu/dad)).

L'NTG-Early Detection Screen for Dementia (Screening precoce per la Demenza), adattato dal \*DSQIID, può essere utilizzato per lo screening precoce degli adulti con disabilità intellettive che si sospetta possano avere, o mostrare, i primi segni di un decadimento cognitivo lieve o di una demenza. L'NTG-EDSD non è una valutazione o uno strumento diagnostico, ma una scheda che può essere utilizzata dai caregiver professionali e familiari per prendere nota del declino funzionale o dei problemi di salute e registrare informazioni utili per ulteriori valutazioni, così come può servire come parte della obbligatoria valutazione cognitiva che fa parte della visita annuale prevista dal servizio sanitario USA. Si suggerisce che tale strumento sia utilizzato su base annuale per gli adulti con sindrome di Down a partire dai 40 anni e con altre le persone con disabilità intellettiva o dello sviluppo a rischio, se si sospetta ci sia una modifica delle capacità cognitive.

Il modulo può essere compilato da chiunque abbia familiarità con l'adulto (che deve essere conosciuto da più di sei mesi), come ad esempio un membro della famiglia, caregiver professionale o uno specialista del comportamento o della salute utilizzando le informazioni derivate da osservazione o da dati personali dell'adulto.

Il tempo stimato necessario per completare questo modulo varia tra i 15 ei 60 minuti. Alcune informazioni possono essere tratte da cartella clinica dell'individuo. Consultare il manuale NTG-EDSD per ulteriori istruzioni ([www.aadm.org/ntg/screening](http://www.aadm.org/ntg/screening) sarà tra poco disponibile in inglese).

## Screening Precoce

(1) Codice #: \_\_\_\_\_

(2) Data: \_\_\_\_\_

(3) Nome della persona \_\_\_\_\_

(4) Cognome: \_\_\_\_\_

(5) Data di nascita: \_\_\_\_\_

(6) Età: \_\_\_\_\_

(7) Sesso:

<input type="checkbox"/>	Femmina
<input type="checkbox"/>	Maschio

(8) Miglior descrizione del livello di disabilità intellettiva

<input type="checkbox"/>	Disabilità Intellettiva non riconoscibile
<input type="checkbox"/>	Borderline (QI 70-75)
<input type="checkbox"/>	Lieve DI (QI 55-69)
<input type="checkbox"/>	Moderata DI (QI 40-54)
<input type="checkbox"/>	Severa DI (QI 25-39)
<input type="checkbox"/>	Profonda DI (QI 24 e inferiore)
<input type="checkbox"/>	Sconosciuta

(9) Condizione diagnosticata (barrare tutte le condizioni pertinenti)

<input type="checkbox"/>	Autismo
<input type="checkbox"/>	Paralisi Cerebrale
<input type="checkbox"/>	Sindrome di Down
<input type="checkbox"/>	Sindrome dell'XFragile
<input type="checkbox"/>	Disabilità Intellettiva
<input type="checkbox"/>	Sindrome Prader-Willi
<input type="checkbox"/>	Altra:

### Istruzioni:

Per ogni domanda, **controllare la voce che meglio si applica alla persona o alla sua condizione.**

### Condizione di vita della persona:

- Vive da solo
- Vive con coniuge o amici
- Vive con i genitori o altri parenti
- Vive con caregiver retribuiti
- Vive in comunità alloggio, gruppi famiglia, appartamenti e case con supervisione ecc.
- Vive in case di riposo
- Vive in Istituti residenziali
- Vive in strutture di cura per lungodegenti
- Vive in un'altra condizione: \_\_\_\_\_

## Fattori da considerare



- **Attenzione a tutta una serie di patologie concomitanti**
- **Al declino sensoriale**
- **Enfasi sul**

## CAMBIAMENTO

- **BASELINE PRE MORBOSA**



# Invecchiamento e Sindrome di Down

UNA GUIDA ALLA SALUTE ED AL BENESSERE



Convegno

*Disabilità Rare e complesse.*

*Sostegni per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari*

Roma, 2 e 3 dicembre 2019

- **Panoramica generale sull'invecchiamento nella Sindrome di Down**
- **Condizioni mediche generali**
- **Benessere emotivo e psichiatrico**
- **Introduzione alla malattia di Alzheimer**
- **Una guida per i caregiver sulla malattia di Alzheimer**
- **Prepararsi alla vecchiaia**

Project **DAD** [www.validazione.eu/dad](http://www.validazione.eu/dad)





Convegno

Disabilità Rare e complesse.

Sostenere per l'invecchiamento attivo e per la qualità della vita delle persone con disabilità e dei loro familiari



666 Broadway 8th Floor - New York, NY 10012 - 800-221-4602 - ndss.org - @NDSS 201



**La versione italiana è stata prodotta e interamente finanziata da ANFFAS Trentino Onlus una delle maggiori associazioni di famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale italiane.**

**LA VERSIONE PDF E' SCARICABILE GRATUITAMENTE SUL SITO**

**[www.anffas.tn.it](http://www.anffas.tn.it)**