DISABILITA'
INVECCHIAMENTO E PATOLOGIE CORRELATE

"la Disabilità e il Tempo:
Le vulnerabilità delle persone con disabilità intellettiva e/o relazione"

Dr. Antonella Tragnone 2010

1 persona su 8 ha più di 65 anni.

Nel 2040 : 1/ 4

In Italia il 65% delle donne supera gli 80 anni, con un'età media di 75 anni per l'uomo e 81 anni per la donna.

1993 :In USA

età media della popolazione disabile 66 anni

Lombardia:

64% dei disabili ha > 65 anni

1 persona su 8 ha più di 65 anni.

Nel 2040 : 1/ 4

Il fatto di vivere più a lungo comporta delle attenzioni sia in termini di

PREVENZIONE

che

OFFERTA

RETE DI SERVIZI

MODIFICAZIONI DELL'ORGANISMO ETA' DIPENDENTI

- RIDUZIONE DELL'ALTEZZA
- RIDUZIONE DEL PESO
- DIMINUZIONE DELL'ACQUA CORPOREA TOTALE
  dal 61% a 25 anni al 53% a 70 anni
- DIMINUZIONE DELLA MASSA MAGRA
  dal 19% a 25 anni al 12% a 70 anni
- INCREMENTO DELLA MASSA GRASSA
  dal 15% a 25 anni al 30% a 70 anni

MODIFICAZIONI DELLA CUTE PROPRIE DELL'INVECCHIAMENTO

- RIDUZIONE DELL'ELASTICITA'
- ATROFIA DELLE GHIANDOLE SUDORIPARE
- INCANUTIMENTO

MODIFICAZIONI DEL SISTEMA CARDIO-VASCOLARE PROPRIE DELL'INVECCHIAMENTO

- AUMENTO DI SPESSORE DELLA PARETE DELLE ARTERIE
- RIDOTTA ELASTICITA' DELLA PARETE DELLE ARTERIE
- TORTUOSITA' DELLE ARTERIE
- DIMINUZIONE DELLA CAPACITA' DI RISPOSTA DEL CUORE ALLO STRESS

MODIFICAZIONI DEL RENE PROPRIE DELL'INVECCHIAMENTO

- RIDUZIONE DEL NUMERO DEI GLOMERULI NORMALMENTE FUNZIONANTI
- RIDUZIONE DELLA CAPACITA' DI FILTRAZIONE

MODIFICAZIONI DEL POLMONE PROPRIE DELL'INVECCHIAMENTO

- DIMINUZIONE DELLA ELASTICITA' POLMONARE
- DIMINUZIONE DEGLI SCAMBI GASSOSI
- DIMINUZIONE DEL NUMERO DI CIGLIA VIBRATILI
- DIMINUZIONE DEL RIFLESSO DELLA TOSSE

MODIFICAZIONI MUSCOLO-SCHELETRICHE PROPRIE DELL'INVECCHIAMENTO

- ARTROSI

MODIFICAZIONI DEL SISTEMA IMMUNITARIO

MODIFICAZIONI DELLA VISTA PROPRIE DELL'INVECCHIAMENTO

- DIMINUZIONE DELLA CAPACITA' DI ACCOMODAZIONE (presbiopia)
- DIMINUZIONE DELLA ACUITA' VISIVA
- DIMINUZIONE DELLA PERCEZIONE DEI COLORI *e* DELLA PROFONDITA'

MODIFICAZIONI DELL'UDITO PROPRIE DELL'INVECCHIAMENTO

- DIMINUZIONE DELLA PERCEZIONE DELLE FREQUENZE ELEVATE

  e

  DELLA DISCRIMINAZIONE DEI RUMORI

  (presbiacusia)

MODIFICAZIONI DEL SISTEMA NERVOSO PROPRIE DELL'INVECCHIAMENTO

- RALLENTAMENTO DELLA CAPACITA' PSICOMOTORIA

  CON FUNZIONI MENTALI GLOBALMENTE CONSERVATE

- DIMINUZIONE DEL TEMPO DEL SONNO

MODIFICAZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE PROPRIE DELL'INVECCHIAMENTO

- RIDUZIOND EL FLUSSO SALIVARE
  e
  DELLA CONCENTRAZIONE DI PITIALINA
- DIMINUZIONE DELLA SENSIBILITA' GUSTATIVA
- PERDITA DEI DENTI NATURALI FINO ALLA *"edentulia"*
- RIDUZIONE DELLA MOTILITA' INTESTINALE (peristalsi)
- RIDUZIONE DELLA SECREZIONE DI ENZIMI DIGESTIVI

DISABILE ANZIANO

- ARTERIOSCLEROSI
- IPERTENSIONE
- BRONCHITE CRONICA ed ENFISEMA
- ARTROSI
- OSTEOPOROSI
- DEMENZA

DISABILE ANZIANO

SOGGETTO AFFETTO DA PATOLOGIE

CON TENDENZA ALLA CRONICIZZAZIONE

e

SPESSO ASSOCIATE FRA DI LORO

IL RISCHIO PIU' GRAVE CHE NE DERIVA E' IL PEGGIORAMENTO

DEL GRADO DI DISAUTONOMIA

DISABILE ANZIANO

=

SOGGETTO fragile **come condizione esistenziale**

Con :

RISERVE FUNZIONALI DA SEMPRE RIDOTTE

+

COMPLESSITA' CLINICA DA PATOLOGIE CRONICO – DEGENERATIVE PROPRIE DELL'ETA'

NEL CONTESTO DI VITA APPROPRIATO

L'INTERVENTO SOCIO-SANITARIO ORIENTATO AL MANTENIMENTO

- RELAZIONE TERAPEUTICA
(anche in presenza di patologie relazionali età correlate)
(demenza, depressione)

- CAPACITA' ADATTATIVA AL CONTESTO
(incluso intervento riabilitativo)

NEL CONTESTO DI VITA APPROPRIATO

AL DOMICILIO:

DISABILE ANZIANO CON PROBLEMI SANITARI ACUTI E/O DEFICIT FUNZIONALE

Famiglia propria 1,9%
Famiglia di origine 42,6%

IN ISTITUZIONE:

- **DISABILE "FRAGILE"**
- **DEFICIT FUNZIONALE**
- **HA PERSO I PUNTI DI RIFERIMENTO FAMILIARI**

- **SINTOMI CRITICI e DEFINIZONE DEL PIANO ASSISTENZALE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A:**

1)RISCHIO DI CADUTE e ATTENZIONE ALLA POSTURA

2)FUNZIONI COGNITIVE E TURBE DEL COMPORTAMENTO

3) ALIMENTAZIONE e INCONTINENZA

DISABILE ANZIANO CON PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI

IN TRATTAMENTO CON:

- Digitale
- Beta Bloccanti
- Antiipertensivi
- Antidepressivi

AFFETTI DA:

- Aritmie
- malattia ischemica coronarica
- varici venose arti inf.

FATTORI PSICOLOGICI

- Mancata accettazione di una limitazione dell'attività ABITUALE

-Depressione REATTIVA

AUMENTATO RISCHIO DI CADUTA

- dopo esercizio fisico marcato
- dopo stazione eretta prolungata
- dopo prolungata immobilizzazione

DISABILE ANZIANO CON PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE

IN TRATTAMENTO CON:

-

- Steroidi
- FANS

AFFETTI DA:

- patologie degenerative articolari
- problemi podologici
- polimiosite
- osteoporosi

FATTORI PSICOLOGICI

- Mancata accettazione di una limitazione dell'attività ABITUALE

-Depressione REATTIVA

AUMENTATO RISCHIO DI CADUTA

correlato al grado di invalidità nella vita quotidiana (ADL; IADL)

DISABILE ANZIANO CON PATOLOGIE NEUROLOGICHE

IN TRATTAMENTO CON:

- antiipertensivi
- sedativi
- antidepressivi
- digitale

AFFETTI DA:

- morbo di Parkinson
- demenza
- angiosclerosi cerebrale (TIA, ictus)
- disordini cerebellari

FATTORI PSICOLOGICI

- DIMINUITA consapevolezza delle proprie incapacità funzionali

AUMENTATO RISCHIO DI CADUTA

erronea valutazione dei pericoli ambientali

DISABILE ANZIANO DEMENTE
Deficit cognitivo acuto o cronico

ERRONEA VALUTAZIONE
dei PERICOLI AMBIENTALI

DIMINUITA
CONSAPEVOLEZZA delle
PROPRIE INCAPACITA'
FUNZIONALI

AUMENTO
DELLA FREQUENZA DI CADUTE

DISABILE ANZIANO
Di sesso maschile

AFFETTO DA IPERTORFIA PROSTATICA BENIGNA

MINZIONE FREQUENTE

AUMENTO
DELLA FREQUENZA DI CADUTE
NOTTURNE

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

OBIETTIVO:

QL di assistenza del disabile anziano

al domicilio

In istituzione

ATTRAVERSO IL LAVORO INTEGRATO DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI

Conoscenza dei problemi specifici

Corretto approccio psicologico *(psico-pedagogico)*

Capacità di attenzione alla relazione finalizzata a sostegno e accompagnamento del disabile nel percorso di cura

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

- **STRUMENTI DI VALUTAZIONE CONDIVISI**
- Quantificazione deficit funzionale-organico
- Valutazione risorse socio-relazionali
- Identificazione della tipologia di assistenza necessaria

- **ASSISTENZA DI QUALITA'**

L'EQUIPE PROFESSIONALE CHE CONDIVIDE L'OBIETTIVO DI ASSISTENZA E CURA ALLA PERSONA

+

STATO DI BENESSERE DELL'ASSISTITO

(Servizio orientato alla persona)

LA DEMENZA IN ITALIA – INCIDENZA STIMATA ILSA Group 1998

POPOLAZIONE per CLASSI DI ETA'	NUNERO NUOVI CASI ATTESI/ANNO/1000 ab	NUMERO NUOVI CASI/ANNO/IN ITALIA
> 65 anni	11,9	96.000
65 – 69 anni	4,1	
80 – 84 anni	29,9	

La DEMENZA in EMILIA-ROMAGNA
DATI DI PROIEZIONE
(Del Regione Emilia-Romagna n 2581 \99)

STIMA al 31\12\1998	PREVISIONE al 2005
Prevalenza stimata n 49.000 casi	Prevalenza attesa n 53.000 casi
Incidenza stimata n 8.600 casi/anno	Incidenza attesa n 9.000 casi/anno

- DEFICIT delle funzioni intellettive e della memoria *(riduzione della Capacità di giudizio)* con ulteriore perdita lenta e progressiva età relata
- anomalie di comportamento e della ideazione *(deficit percezione)*

- incapacità decisionale e non corretta decofica dei messaggi, con declino età relato e spesso mascherato da un comportamento socialmente appropriato *(compromissione della capacità di comunicazione)*

DISABILE PSICHICO

Possibili reazioni quali:

- paura, depressione, rabbia, tendenza all' isolamento
- tentativi di nascondere la verità
- difficoltà nell' affrontare nuove situazioni

Il soggetto lotta per capire che cosa sta succedendo o rifiuta ogni tipo di coinvolgimento

DISABILE PSICHICO

FOCUS SU ALCUNI ASPETTI COMPORTAMENTALI ED AMBIENTALI

APPROCCIO AL DISABILE ANZIANO FINALIZZATO A:

1) MANTENIMENTO DEL SUO PERSONALE PROGETTO DI VITA
(non è animazione)

2) MANTENIMENTO ABILITA' RESIDUE

3) COINVOLGIMENTO E INFORMAZIONE DEI FAMILIARI

ASPETTO ORGANIZZATIVO

- **Operatori motivati e formati**
- **Integrazione delle figure professionali**

FOCUS SU ALCUNI ASPETTI COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI

LA FAMIGLIA
come risorsa per Conoscere il malato e le sue abitudini

CONDIVISIONE DEL PAI,
da parte degli operatori, con la famiglia

AMBIENTE

- **Sicuro**
- **Costante**
- **Riconoscibile**

RIFERIMENTI NORMATIVI
a favore del DISABILE ANZIANO

2068 20

Direttiva Regione Emilia-Romagna n 2068

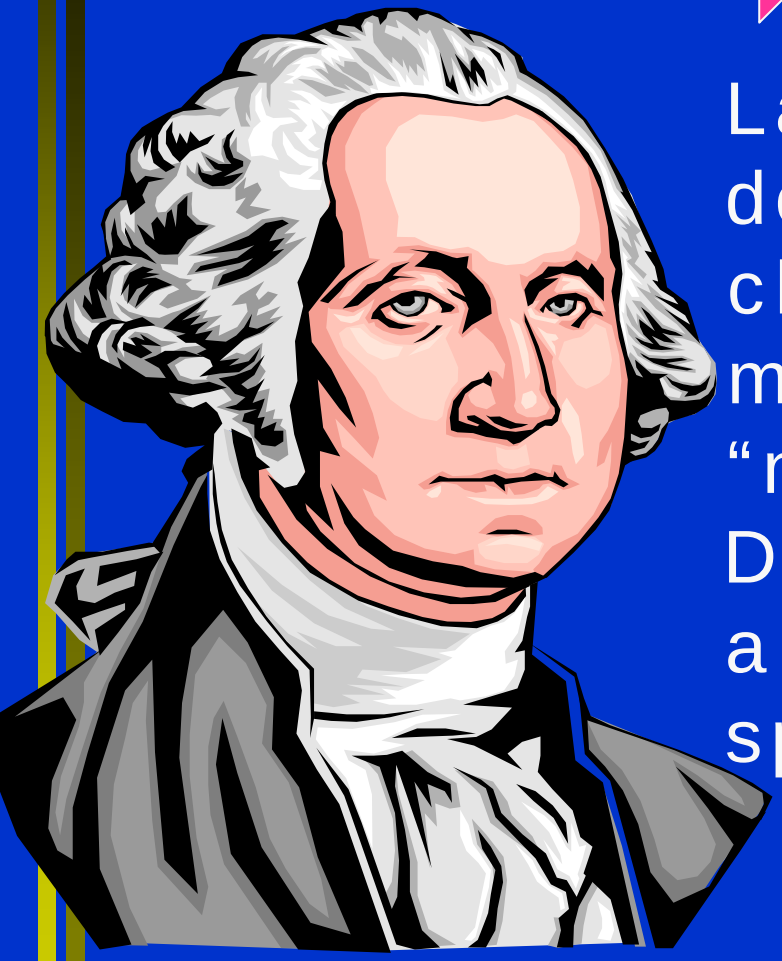
Scarsa numerosità di p-l residenziali (Rsd) *(occupati da quarantenni con problematiche, percorsi di vita e di cura molto diversi da quelli di un 65enne)*

Come di fa ad inserire un disabile con una aspettativa di vita di 10-15 anni con 80-90 enni con una aspettativa senz'altro minore

I primi hanno bisogno di RELAZIONE

i secondi di CURA

LE LEGGI NAZIONALI E REGIONALI SI PROPONGONO :



La dismissione “amministrativa” del disabile anziano (65anni) che non è ricollocabile nel mondo degli anziani “normali”

DIVERSO CONTESTO rispetto a quello abituale e già sperimentato

LE LEGGI NAZIONALI E REGIONALI SI PROPONGONO :

IL MANTENIMENTO DI UNA BUONA QUALITA' DI VITA PER
IL CITTADINO DISABILE

SVILUPPO DI UNA ADEGUATA RETE FORMALE DI SERVIZI

- DIRITTO AD INVECCHIARE

Convenzione Internazionale 30 marzo 2007 New York