



Istituto Romano di
San Michele

Convegno

I SERVIZI ALLA PERSONA ANZIANA NELLA SOCIETÀ CHE SI TRASFORMA:
LA PROPOSTA DEL SAN MICHELE

ASP Istituto Romano di San Michele
Saloni Giuliani
Piazzale Antonio Tosti n. 4

Roma, 20 gennaio 2023
Ore 9:30 - 17:00

Crediti ECM
N. 5

Categorie e Discipline accreditate:

Medici (geriatria; igiene, epidemiologia e sanità pubblica; medicina generale; organizzazione dei servizi sanitari di base; psicoterapia); Infermieri; Farmacisti (farmacia territoriale); Psicologi (psicoterapia; psicologia); Educatori professionali; Fisioterapisti; Terapisti occupazionali.

Responsabile Scientifico
Mons. Prof. Andrea Manto

Faculty

Luisa **Bartorelli**
Guido **Carpani**
Michela **Ciculli**
Fiorenza **Deriu**
Marinella **Garozzo**
Grazia **Labate**
Fabio **Liberati**
Andrea **Manto**
Valeria **Martano**
Mariella **Masselli**
Alessandro **Montebugnoli**
Livia **Turco**

I PROFILI

DELL'ANZIANO, OGGI

Prof. Luisa Bartorelli
Geriatra



Segr. Organizzativa e Provider ECM ID 5910
A&G Global Events Srl
Roma
info@agcongress.it

GLOBAL EVENTS



2012 Rita Levi Montalcini
103 anni

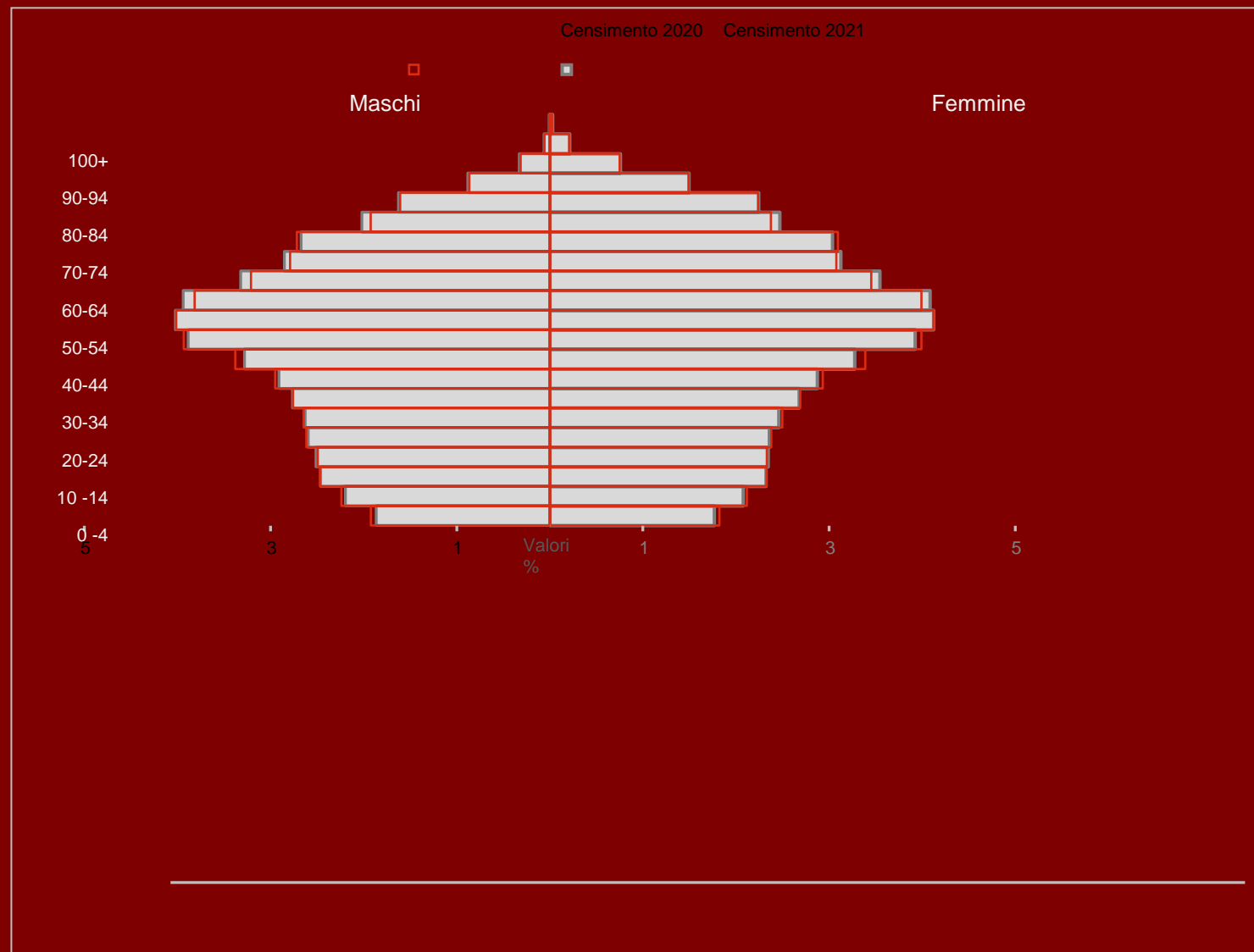


1512 Madre di Durer
63 anniyi

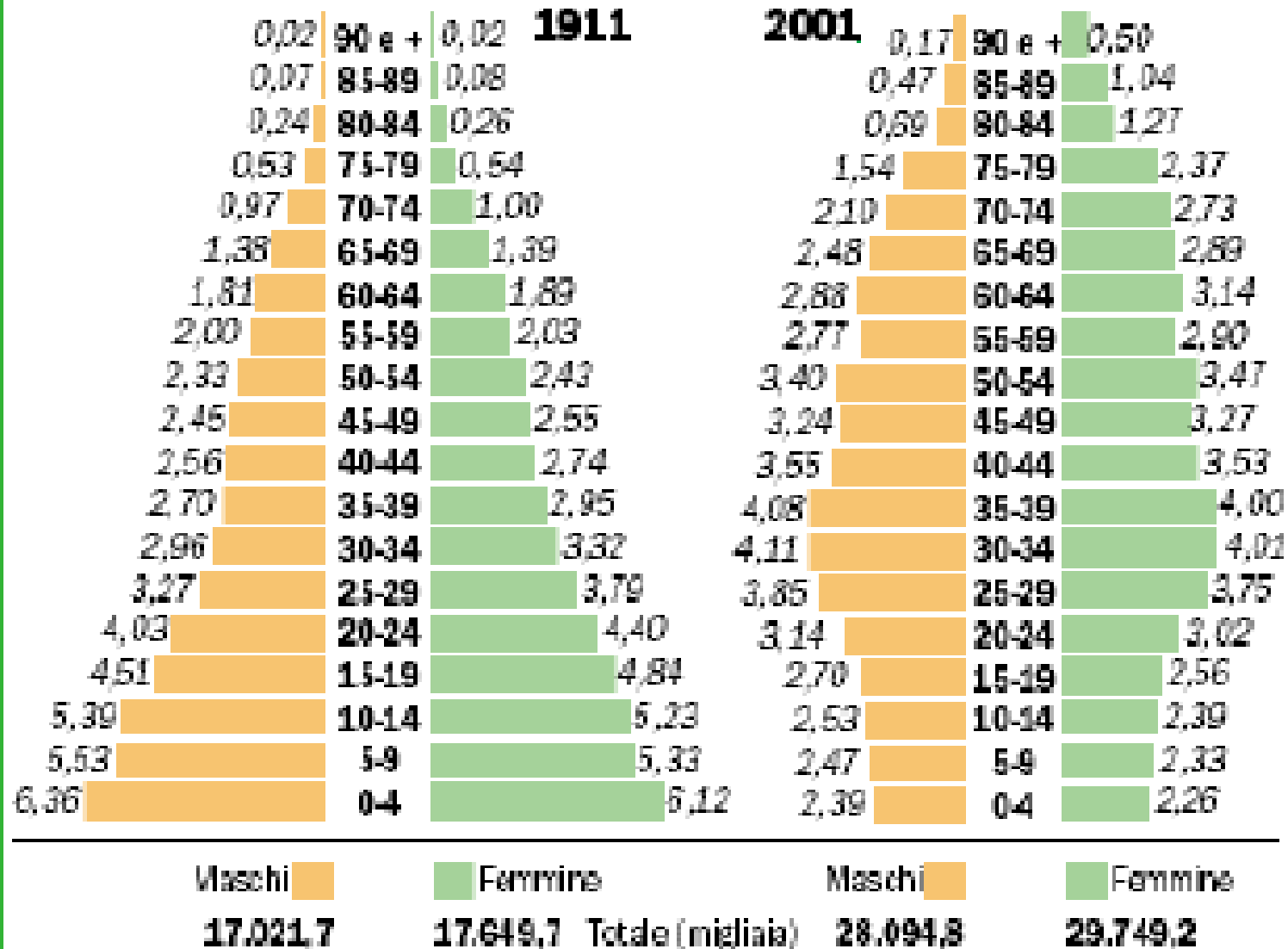
LO SCENARIO

The image features a stage with heavy red curtains. In the foreground, a glowing musical staff with notes is visible, suggesting a theatrical or musical performance. The text "LO SCENARIO" is centered in white, bold, uppercase letters.

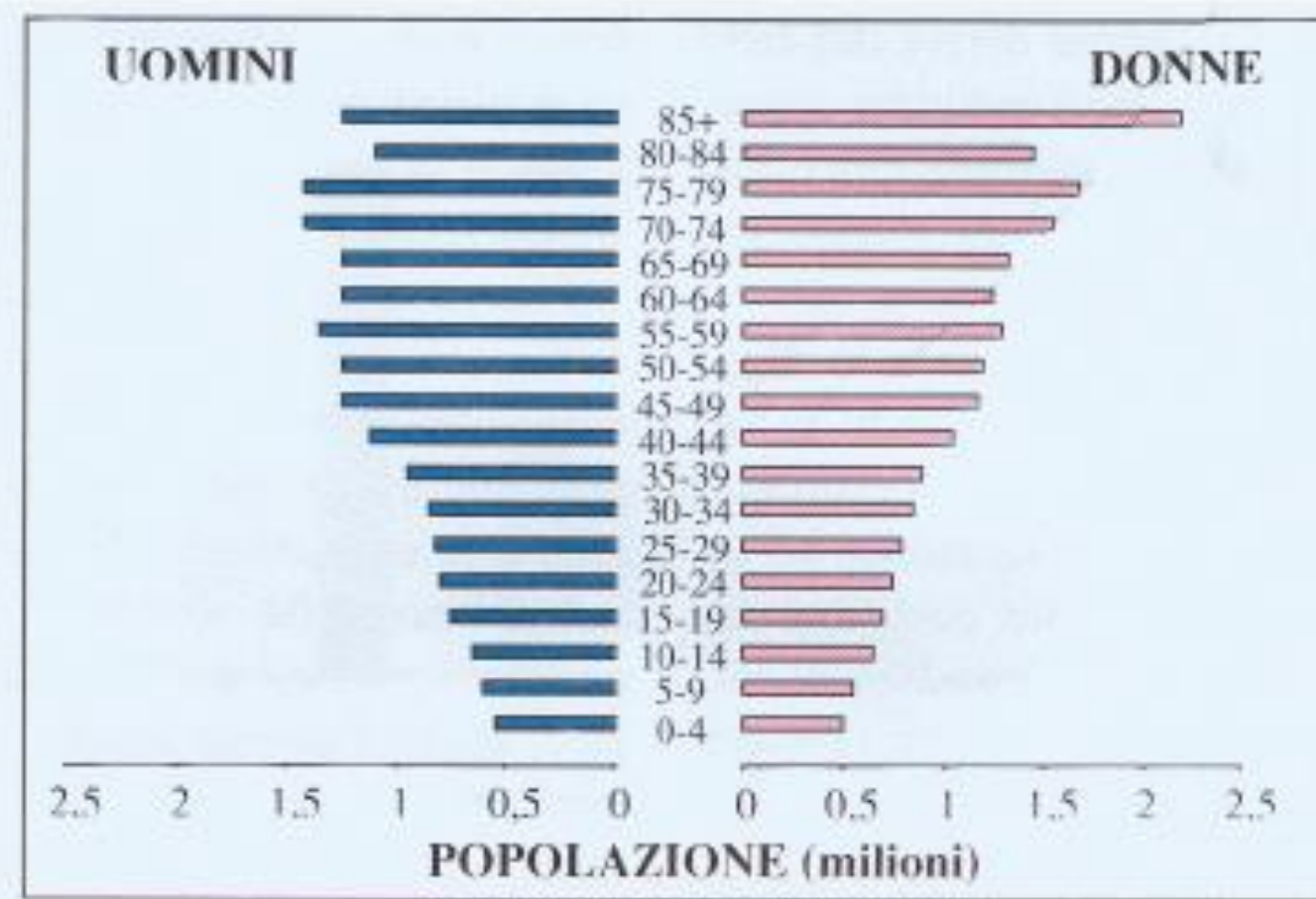
PIRAMIDE DELLE ETÀ E GENERE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ANNI 2021 E 2020



1911-2001: Dalla piramide al fiasco

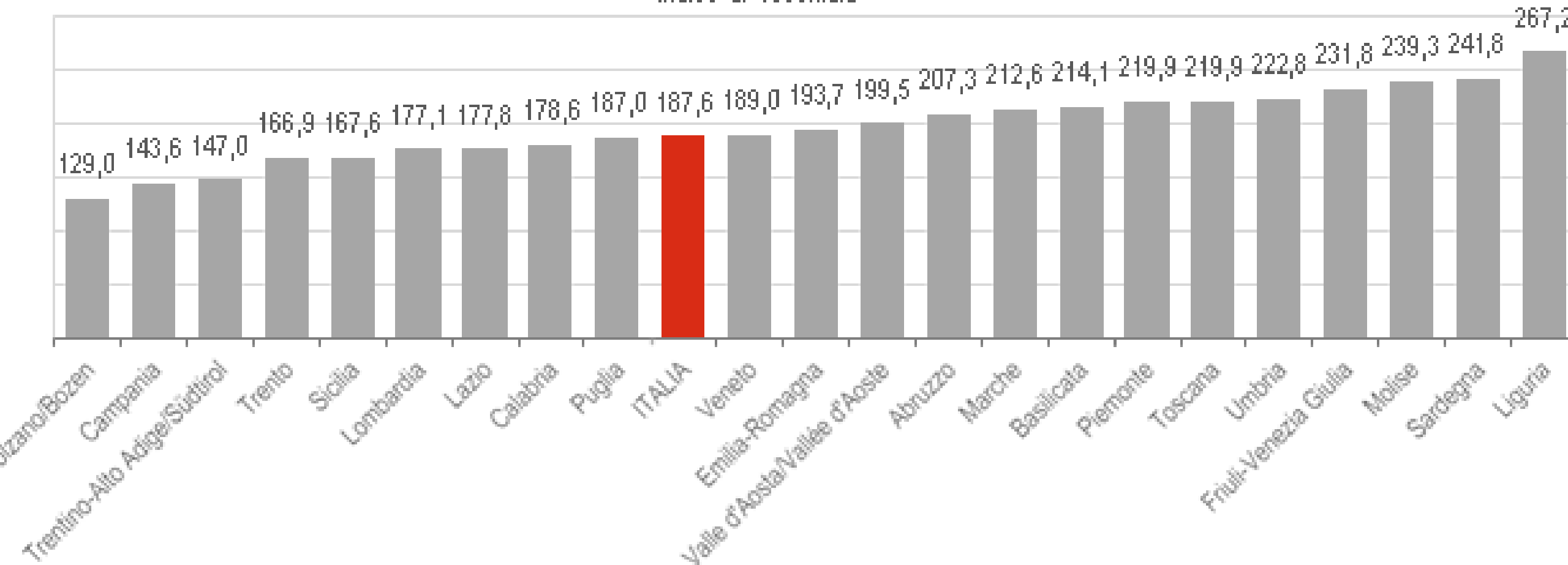


La piramide rovesciata prevista per la metà del XXI secolo



INDICI DI STRUTTURA PER ETA' DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEL 2021 PER REGIONE

Indice di vecchiaia



INVERNO DEMOGRAFICO, GENERATIVITA', CAPITALE SOCIALE, GIUSTIZIA (Carla Collicelli 11.12. 2023)

L'Inverno demografico mette in discussione quell'insieme di valori, gettando un'ombra sul futuro del nostro contesto umano e sul benessere delle nostre comunità.

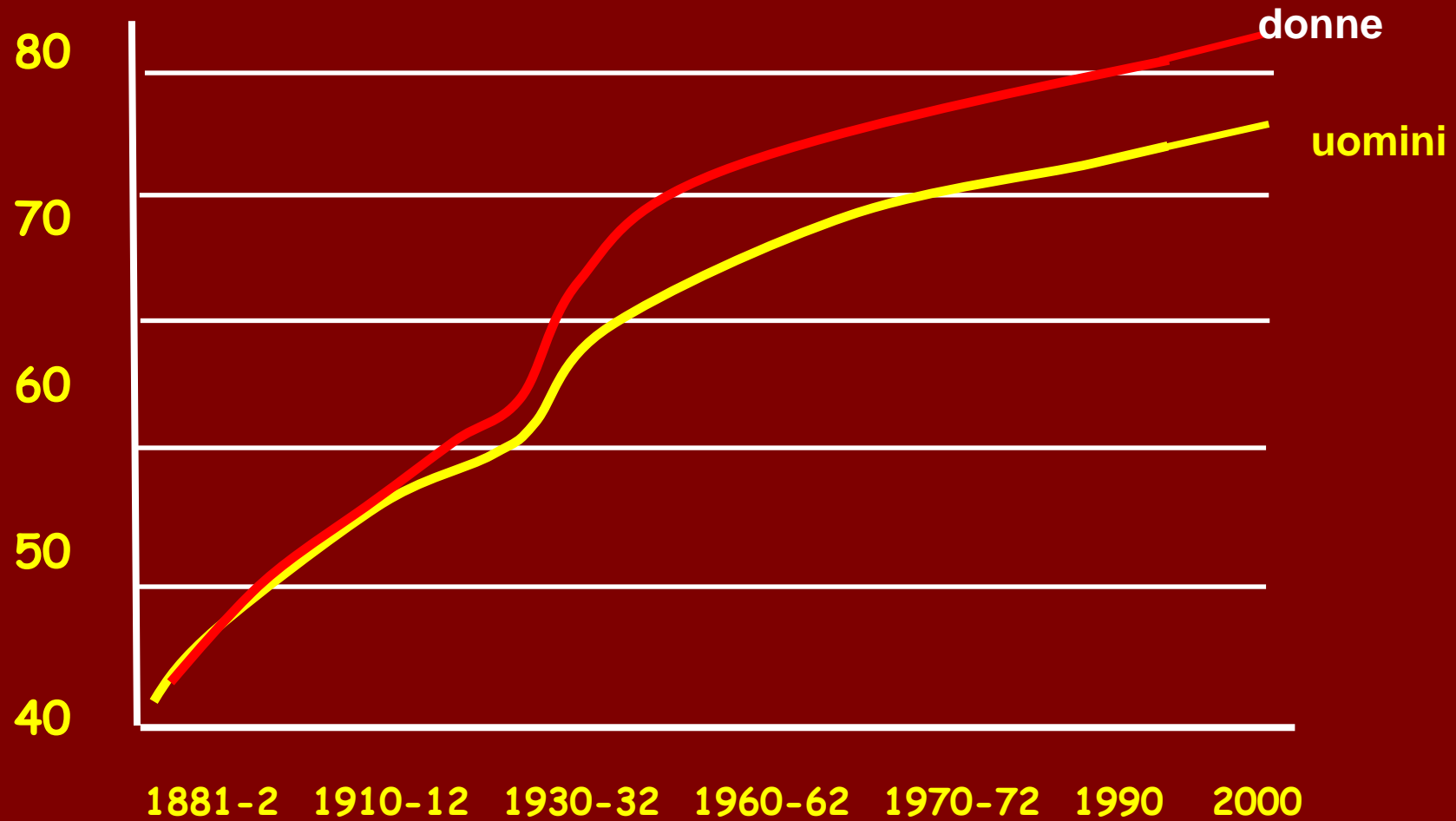
I dati sono noti. Negli ultimi 100 anni la popolazione mondiale è più che quadruplicata grazie all'allungamento della vita, al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie ed alla progressiva diffusione di stili di vita di tipo occidentale, e il pianeta ha raggiunto proprio in questi giorni gli 8 miliardi di persone. Si prevede che attorno al 2.100 si arriverà ad una sorta di stabilizzazione, caratterizzata però da un diverso equilibrio tra generazioni, con molti anziani e pochi giovani (la famosa piramide rovesciata).

In questo contesto l'Italia registra da anni un calo delle nascite progressivo ed accentuato: i nati sono diminuiti del 30% solo dal 2008 ad oggi, e non si è registrata nessuna ripresa a seguito della pandemia, come pure qualcuno aveva ipotizzato. La popolazione è quindi destinata a calare dai 59 milioni e 200 mila del 1 gennaio 2021 ai 47 milioni e 700 mila previsti per il 2070, e gli equilibri precedenti ne usciranno sconvolti, con un rapporto tra individui in età lavorativa (15-64 anni) e non (0-14 e 65 e più) che passerà da 3 a 2 nel 2021 a 1 a 1 nel 2050.

ed il rispetto dei diritti sociali sanciti dalla Costituzione per quanto riguarda la procreazione, la maternità e la paternità e le famiglie, l'Italia è definita nelle classificazioni scientifiche internazionali un Paese "familistico", ma non nel senso che valorizza le famiglie, in quanto si tratta di un familismo basato su di un'ampia delega alla famiglia, e soprattutto alla donna madre, per tutta la gamma delle funzioni generative e rigenerative, compresa la cura dei soggetti fragili.

Italia: Speranza di vita alla nascita

2021: U. 80.5 D. 85.8



Speranza vita nel '50 a 65 anni = 13 anni. Oggi a 75 anni = 13 anni

LONGEVITA' DELLA DONNA

- **FATTORI GENETICI**
- **FATTORI NEUROENDOCRINI**
- **FATTORI AMBIENTALI**
- **STILE DI VITA**



SEX RATIO

0 - 14

105

15 - 29

103

30 - 39

102

40 - 49

99

50 - 59

96

60 - 64

91

65 +

71

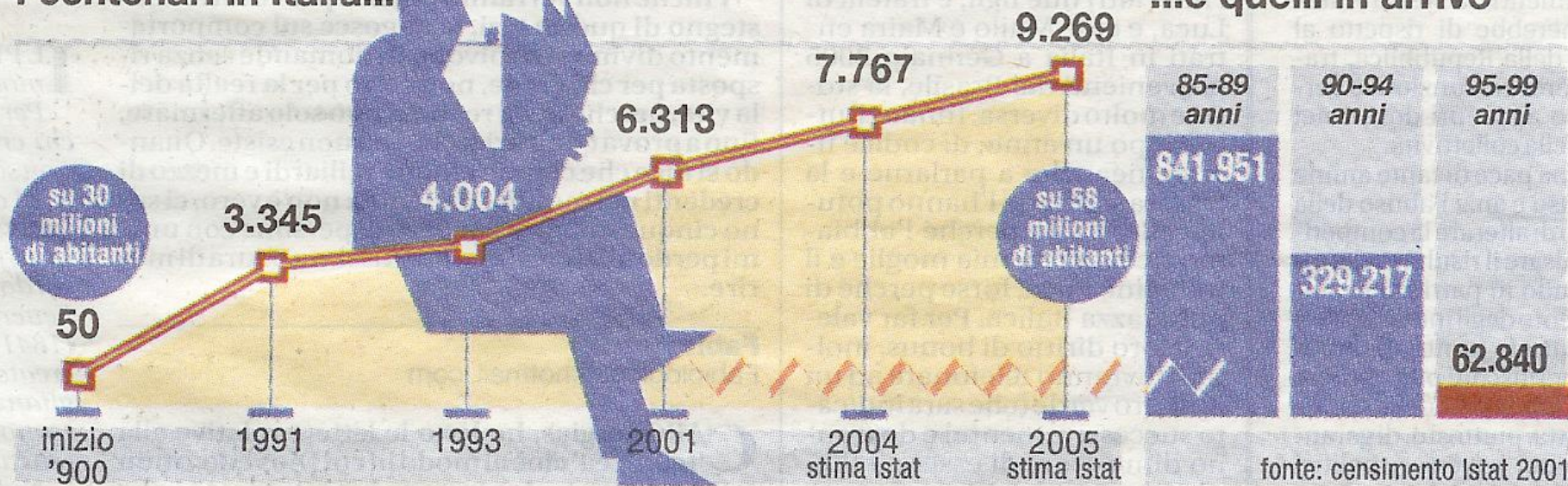
80+

47

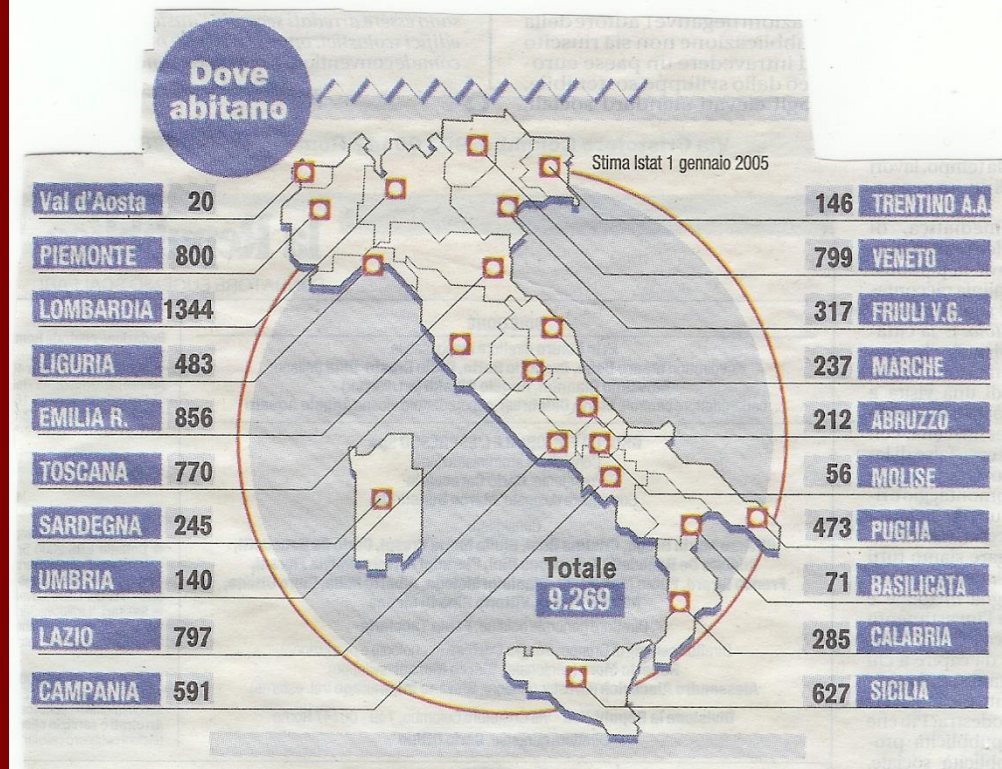


I centenari in Italia...

...e quelli in arrivo



**IN ITALIA ISTAT
2021: 17177**



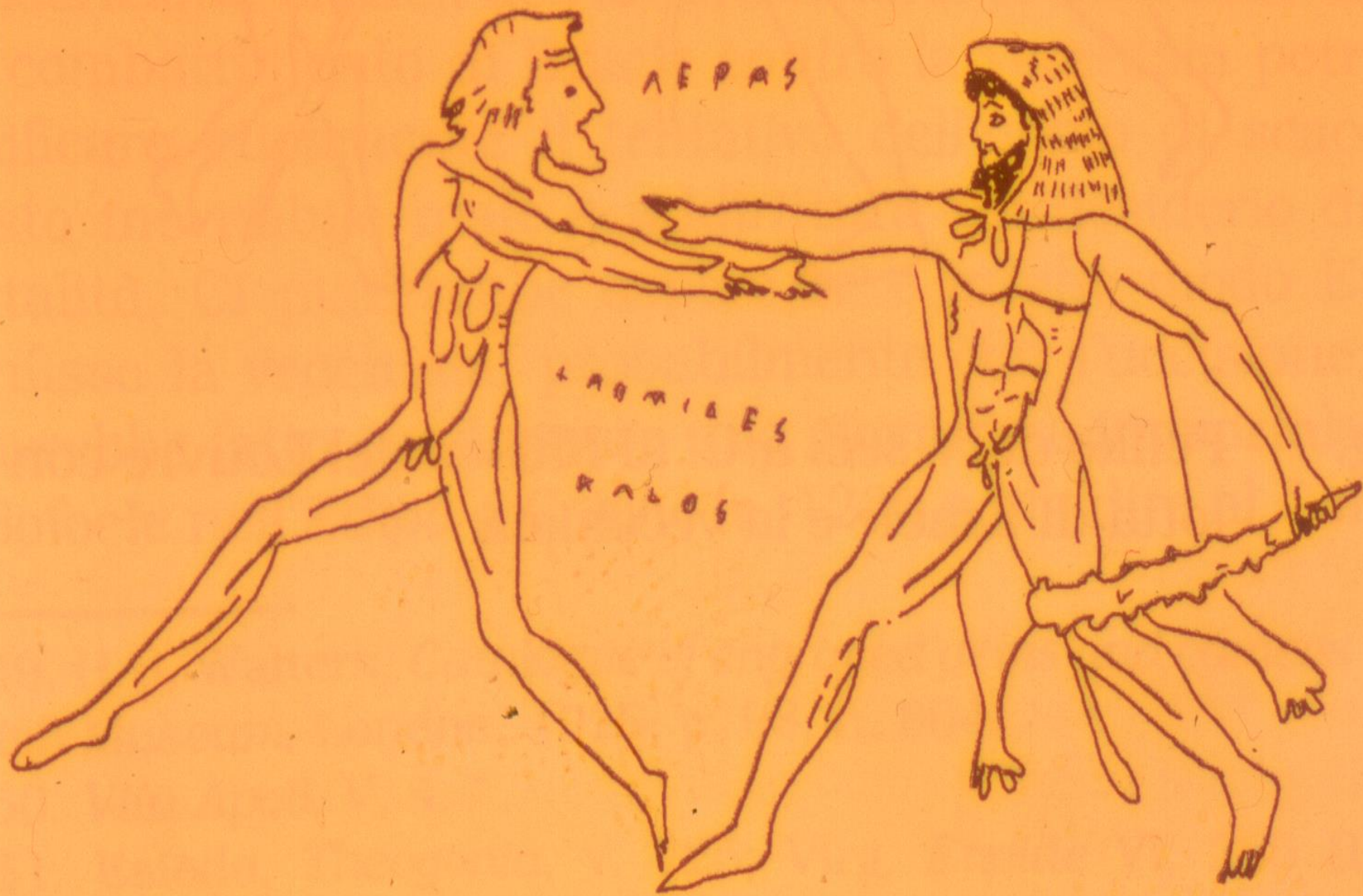
NEW YORK

Per lui c'è *The End of Illness* dell'autorevole oncologo David Agus, una guida pratica su come invecchiare senza malattie. Per lei, Suzanne Braun Levine ha scritto *Inventing the Rest of Our Lives*, manuale che insegna a reinventarsi il resto della vita in quella che l'America ha già ribattezzato "Second Adulthood", la seconda età adulta. Sono i due top best-seller di una lunga lista di nuove opere che indicano il passaggio di un'epoca. Il cinema, sempre un indicatore attento dei cambiamenti di costume, ha appena festeggiato l'Oscar a Meryl Streep: 63 anni a giugno. La sua concorrente più quotata quest'anno era Glenn Close che compirà i 65 fra tre settimane: l'età legale della pensione in molti paesi. I revival sullo schermo di Diane Keaton, le carriere strepitose delle inglesi Helen Mirren, Judi Dench, Va-

Immortali (o quasi)

nessa Redgrave, stanno a dimostrare qualcosa: siamo in cerca di nuovi modelli, per un ruolo da definire. Quello dell'anziano-giovane è il terremoto positivo dei nostri tempi: economico, sociale, sanitario, culturale. In Italia questa parola "anziano" è stata sequestrata dai contabili della gestione pensionistica, l'aumento eccezionale della longevità è ridotto a uno "squilibrio" nella partita doppia della finanza pubblica. In America invece si cominciano a prendere le misure di una straordinaria rivoluzione positiva: per capire come trarne i massimi benefici, e arrivare preparati all'appuntamento con questo shock che non è solo demografico. Un'armata di esperti americani sta cercando di aprire gli occhi alla classe dirigente su questa sfida: il capitale umano delle "pantere grigie" sarà una delle materie prime del futuro, una riserva strategica a cui





La vecchiaia



Sigmund Freud
(1856 - 1939)

Carl Gustav Jung
(1875 - 1961)

Freud: è una fase di vita caratterizzata da passività e rigidità.

Jung: è l'età della saggezza, del bilancio e dei raccolti.



L'alleanza intergenerazionale

Il narratore

Le radici



Régis Debray

**Fare
dei a meno
VECCHI**

Una proposta indecente

i Grilli Marsilio

**Una proposta
indecente**



Edizioni ETS

Fabio Mocer, Rita Pezzani e Boris Dubon-Morza

Un'età da abitare

Identità e narrazione nell'anziano

Presentazione di Bruno G. Bana

Un'età da abitare

COME VALUTANO GLI ANZIANI L'ALLUNGAMENTO DELLA VITA?

Una opportunità,
perché si potranno
fare delle cose
che piacciono

60,6%

Dannoso, perché se non
cresce in parallelo la vita
attiva, c'è forse il rischio
della non autosufficienza

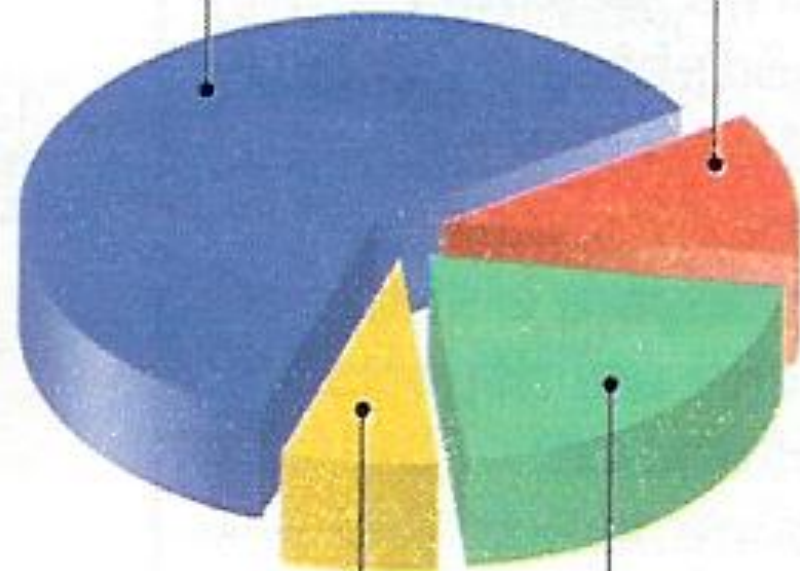
11,5%

Inutile,
perché essere
anziani è comunque
penalizzante

7,1%

Non so

20,9%



I grandi vecchi: curare ancora

Epidemiologia, pratica clinica, assistenza

A cura di Umberto Senin, Luisa Bartorelli,
Gianfranco Salvioli

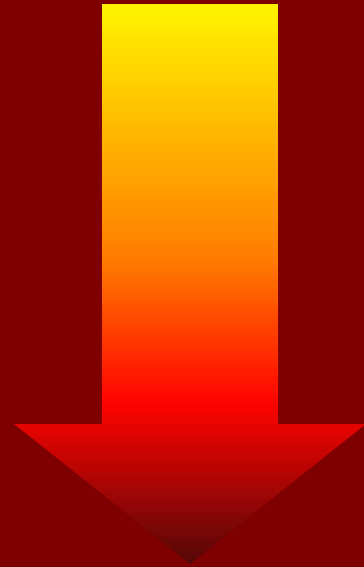


*Dall'aridità dei dati
alla vita delle persone.*

Carocci **Faber**

L.Bartorelli. C.Collicelli.

VECCHIAIA = DECADIMENTO



VECCHIAIA = PROCESSO

"INVECCHIARE NON E' UNA MALATTIA"

DUE MONDI DIVERSI

La *felicità* degli anziani "vigorosi"

e la *sofferenza* degli anziani fragili.

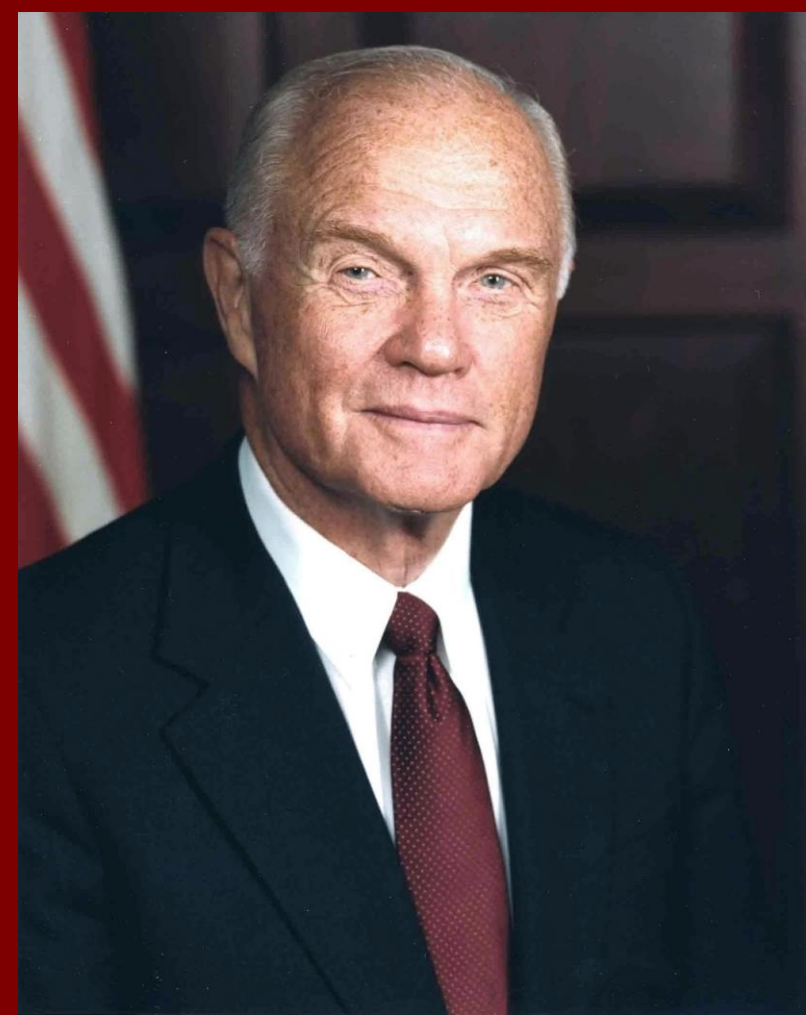
Pleasure Growers

Coloro che coltivano il gusto della vita!

L'inchiesta di Future Concept Lab

- sperimentazione quotidiana
- piccole ritualità
- taste
- pink caravan
- design ergonomico
- comfort, salute e ironia
- bisogno di autenticità
- edonismo intelligente
- relazione costante con il presente
- biografia affettiva





SUCCESSFULL AGING


**A 77 anni ritorna
dallo spazio**



JOHN GLENN



JEANNE	
ANVEE	AGE
1997	122
	ANS



The memory of

OLD GABRIEL

Who died

March 14 1891

Aged 151 years





La *fragilità* è una condizione associata all'età e caratterizzata da una vulnerabilità aspecifica, dovuta all'accumulo di deficit funzionali...

Rockwood K.

E' una condizione caratterizzata da una estrema vulnerabilità e instabilità clinica, dovuta alla riduzione delle riserve funzionali, con diminuita capacità di reagire agli eventi stressanti, perdita dell'omeostasi ed elevato rischio di eventi avversi...

Fried L.

SPOSTAMENTO (SHIFT) DI DIREZIONE CON L'INVECCHIAMENTO



ANNI DI ETA'



INDIPENDENZA



DIPENDENZA

UTILITA'



INUTILITA'

CAPACITA'



INCAPACITA'

POTENZA



IMPOTENZA

COMPETENZA



INCOMPETENZA

APPARTENENZA



SEPARAZIONE

ATTIVITA'



PASSIVITA'

MOBILITA'



IMMOBILITA'E

ESTROVERSIONE



INTROVERSIONE

CHI sono
queste
persone ?



persone fragili
affette da molte perdite
ma spesso *ancora* capaci di agire
ricche di affettività

PROFILO DI FRAGILITA'



>75

Comorbilità

Polifarmacoterapia

Incontinenza

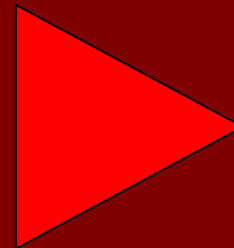
Problemi nutrizionali

Osteoporosi

Anemia

Sarcopenia

Cadute



Funzione fisica

Stato cognitivo

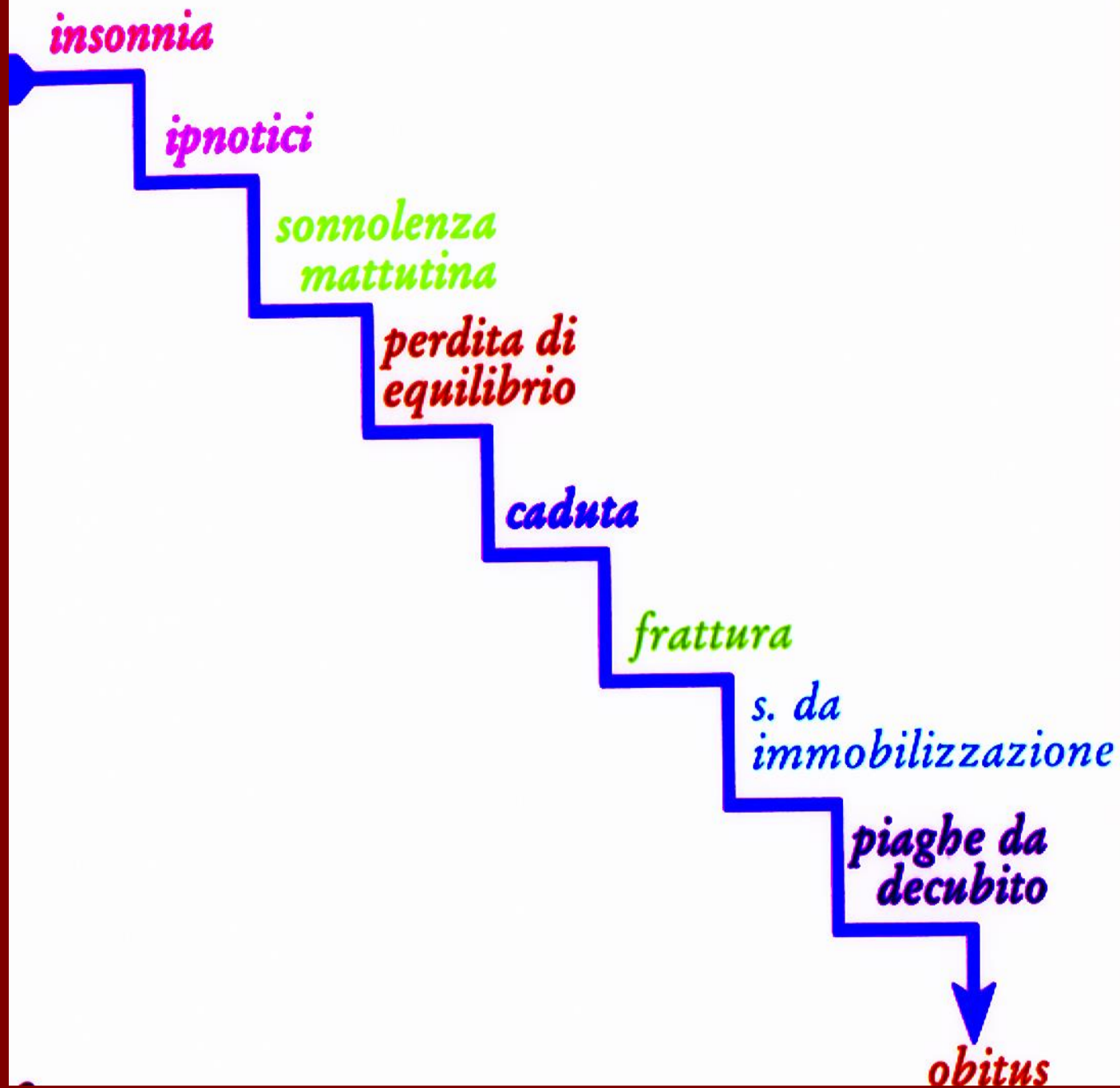
Tono dell'umore

Condizione sociale

Peculiarità cliniche dell'anziano fragile

- Commistione tra problemi medici, psicologici e sociali.
- Coesistenza contemporanea di più situazioni patologiche di diversa natura e a carico di diversi organi.
- Differenze sintomatologiche, specie all'esordio.
- Frequente insorgenza di patologia iatrogena.
- Tendenza all'invalidità e alla perdita dell'autosufficienza.
- Elevato rischio di complicanze con “scompensi a cascata” e “circoli viziosi”.

Lo scompenso a cascata



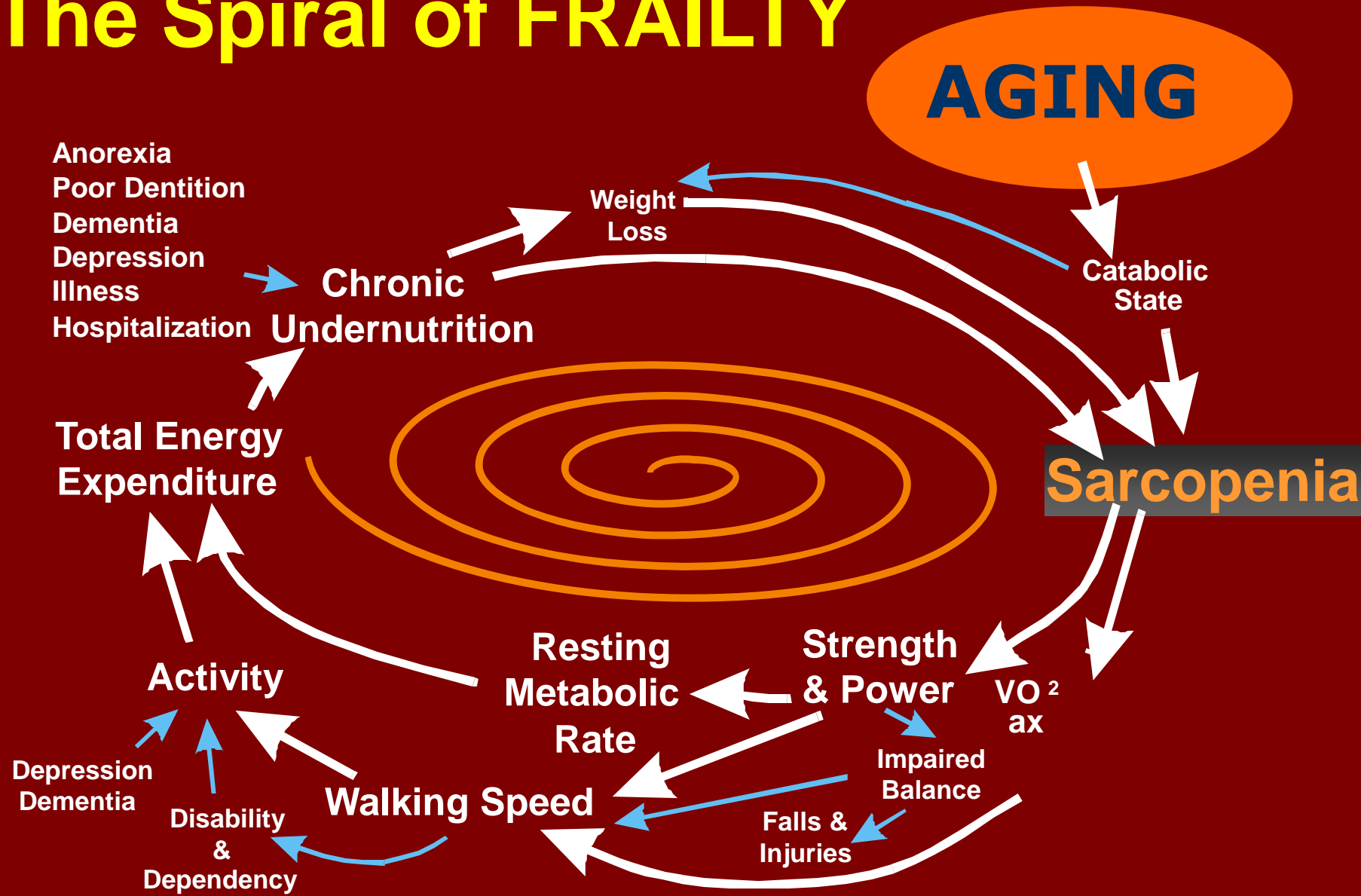


diuretici



Il circolo vizioso

The Spiral of FRAILITY



Fried LP, modified

ALTRE CONSIDERAZIONI

- o **Le** sfere compromesse sono varie.
- o I dati clinici non sono stabili.
- o Niente è stabile per lungo tempo.
- o L' ambiente è una dimensione centrale.
- o C' è la necessità di una “sintesi”.

MEDICINA TRADIZIONALE



MEDICINA GERIATRICA

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE

MANTENIMENTO DELL' AUTOSUFFICIENZA



SMALL GAINS



QUALITA' DELLA VITA

IL PARADOSSO

*Stiamo ancora praticando la medicina
dell'acuzie in un mondo di malattie croniche?*

"...Invece di sviluppare nuove linee guida considerando ogni possibile malattia, dovremmo mettere l'enfasi su un approccio olistico centrato sulla persona, assicurando continuità di cure, integrando gli aspetti biologici, psicologici e sociali."

C. Van Weel, F. Schellevis, Lancet 2016

Anziani a maggior rischio di perdita dell'autonomia

- **> 80 anni**
- **Coloro che vivono soli**
- **Coloro che hanno perduto il coniuge negli ultimi 6 mesi**
- **Coloro che hanno la pensione minima**
- **Coloro che presentano difficoltà motorie**
- **Coloro che presentano deterioramento mentale**
- **Coloro che sono stati dimessi recentemente dall'ospedale**
- **Coloro che vivono in comunità per anziani**



Fattori favorevoli al mantenimento dell'autonomia nell'anziano

- **Benessere psicofisico**
- **Corretta alimentazione**
- **Indipendenza economica**
- **Mobilità**
- **Vita di relazione**
- **Capacità di adattamento**
- **Autostima e controllo di se**
- **Controllo dell'ambiente**
- **Buon livello d'informazione**
- **Accessibilità dei servizi**



FATTORI FAVORENTI

Creatività

*fare qualcosa di sempre
nuovo per sé e per gli altri*



RETE DEI SERVIZI

VOLONTARIATO

FAMIGLIA

MMG

PERSONA

H
DAY HOSPITAL

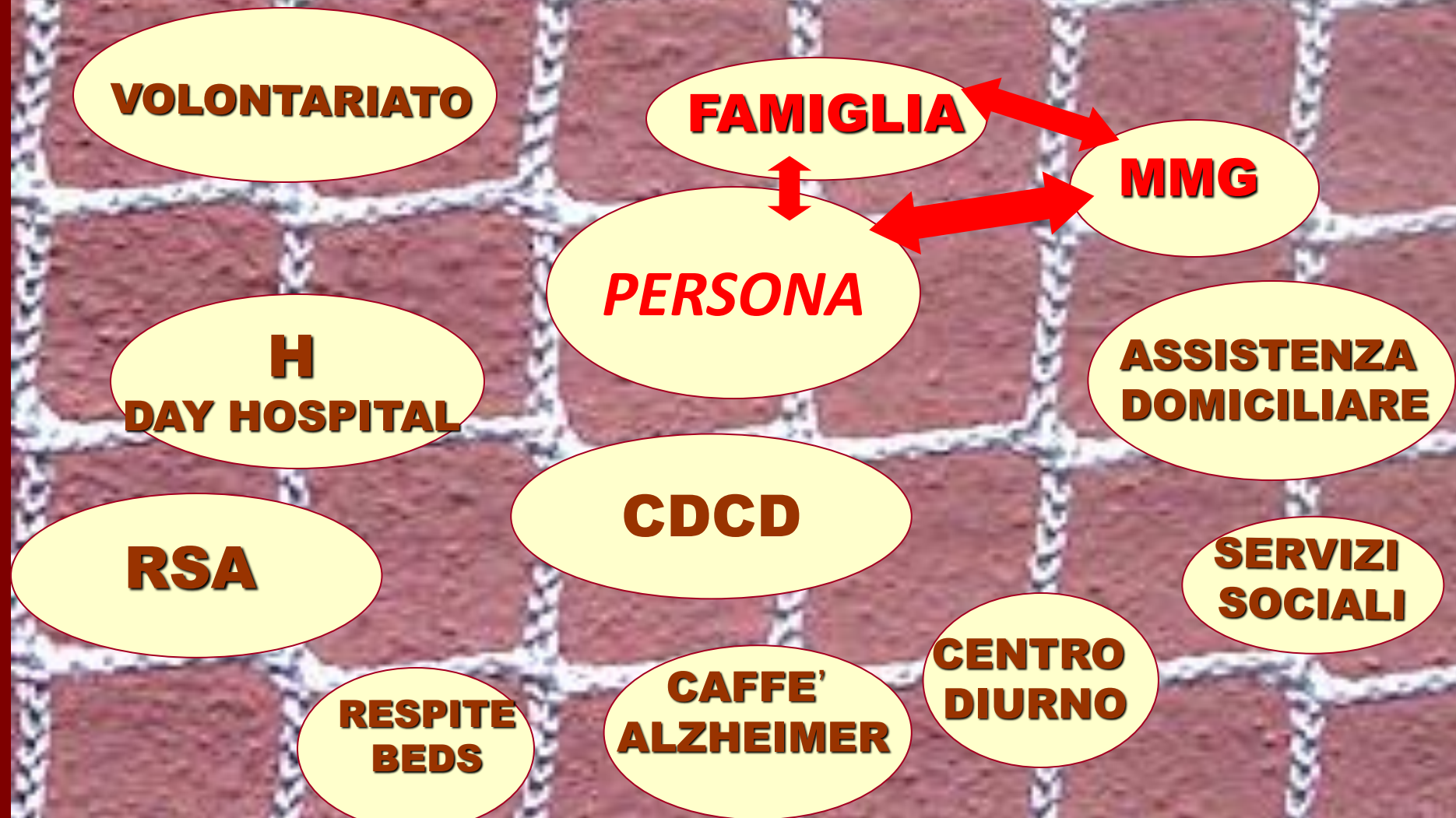
**SERVIZI
SOCIALI**

RSA

**CENTRO
DIURNO**

**ASSISTENZA
DOMICILIARE**

RETE DEI SERVIZI dedicati





**“Penso che la missione della nostra professione sia curare il paziente a casa sua
Intravedo la chiusura di ospedali ed ospizi
..... ma a che serve ora parlare del 2000 ? ”**

Florence Nightingale 1878 La signora della lampada

Oggi è un’



?

LE CURE DOMICILIARI 5 OBIETTIVI PRINCIPALI

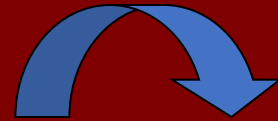
- 1. L'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;*
- 2. la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di cure;*
- 3. il supporto alla famiglia;*
- 4. il recupero delle capacità conservate di autonomia e di relazione;*
- 5. il miglioramento della qualità di vita.*

ASSISTENZA DOMICILIARE

Interazioni efficaci

Equipe geriatrica multidisciplinare

Lavoro integrato
con obiettivi
concordati



ASCOLTO

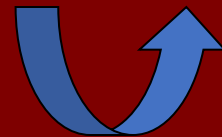
Paziente e famiglia

Progettualità

Qualità

Personalizzazione

Umanizzazione



Equipe multiprofessionale

Geriatra

Infermiere professionale

Psicologo

Ass. sociale

Fisioterapista

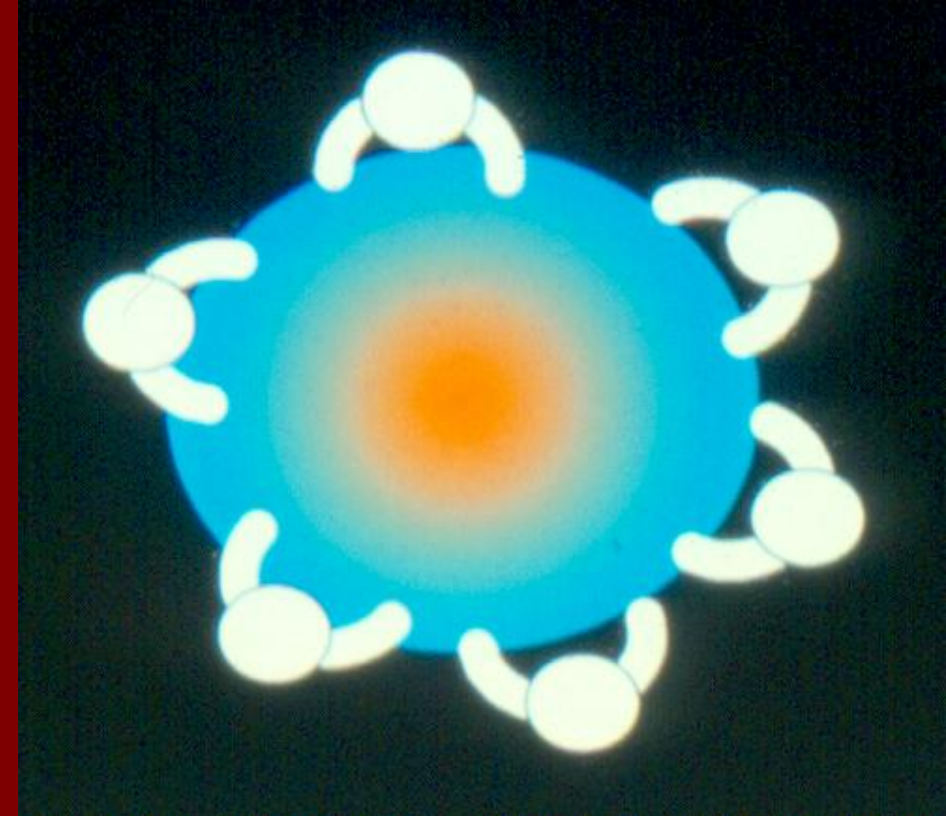
T. Occupazionale

O.S.S.



.....insieme si può

- o Progetto di cure personalizzate
- o Risorse disponibili e strategie adeguate
- o Follow-up dei risultati
- o Risoluzione creativa dei problemi



In merito al caregiver



FAMILIARI 

SERVIZI SOCIALI

TI AIUTERANNO!

MEDICO
GENERICO

TI AIUTERANNO!

GERIATRA
INFERMIERE
FISIOTERAPISTA
T. OCCUPAZIONALE
ASS. SOCIO-SANTARIO



MALATTIA

DEPRIVAZIONE SENSORIALE



*Non è
un'utopia.....*

*..... molto
si può fare !*



RSA

```
graph TD; RSA[RSA] --> Cura[Luogo di cura]; RSA --> Abitare[Luogo da abitare]; Cura --> Cura_Space[Spazio/tempo di lavoro, di prestazioni, di ruoli]; Cura_Space --> Cura_System[sistema architettonico strutturato per il fare tecnico]; Abitare --> Abitare_Space[Spazio/tempo di vita, di progetti, di persone, di emozioni]; Abitare_Space --> Abitare_Community[casa delle relazioni e della reciprocità. Comunità];
```

Luogo di cura

**Spazio/tempo
di lavoro,
di prestazioni,
di ruoli**

**sistema
architettonico
strutturato per
il fare tecnico**

Luogo da abitare

**Spazio/tempo
di vita, di progetti,
di persone,
di emozioni**

**casa delle relazioni
e della reciprocità.
Comunità**

Gli anziani oggi: un silver cohousing ?



QUESTIONARIO PER I CENTRI ANZIANI - VIII MUNICIPIO

1 . Le capita di provare senso di solitudine?

Mai A volte Spesso Sempre

2. Solitamente come lo combatte? (2 risposte principali)

Lettura Telefono Televisione Amici Altro

3. Se le dimensioni della sua abitazione lo permettono, a quali condizioni è disposto a dividerne gli spazi?

MAI Potendo scegliere le persone Avendisposizione:

almeno una camera da letto

camera da letto e bagno

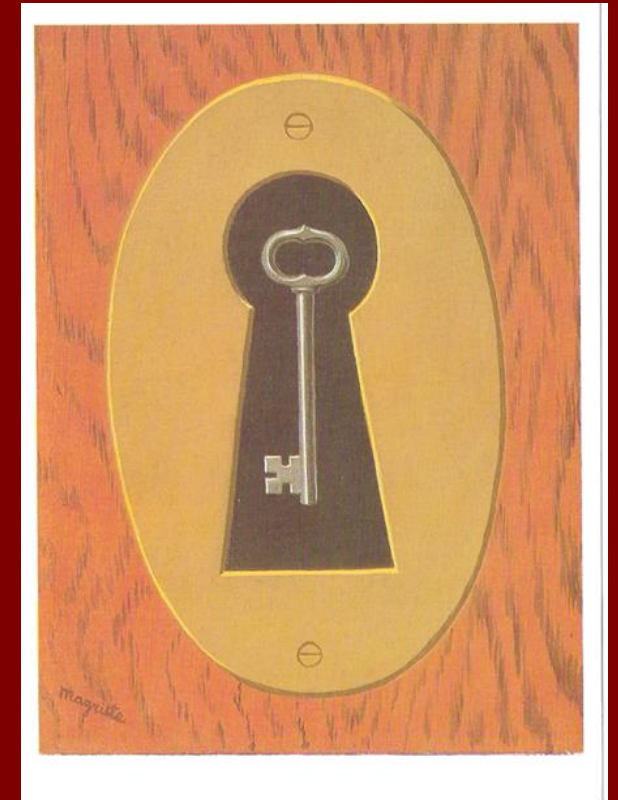
camera da letto, bagno uso autonomo cucina

camera da letto, bagno, uso autonomo cucina

e salotto condiviso

MESSAGGI CHIAVE

- Presenza di diverse figure professionali
- Lavoro condiviso e non frammentario
- Interventi personalizzati
- Partecipazione facilitata della persona e della sua famiglia al processo di cura
- Diminuzione dei costi



Formazione



- PER GLI OPERATORI SOCIO-SANITARI**
- PER I CAREGIVER**
- PER GLI ASSISTENTI FAMILIARI (BADANTI)**
- PER I VOLONTARI**



Agenzia di
Sanità Pubblica

Regione Lazio



cosa posso fare per evitare di cadere?



Agenzia di
Sanità Pubblica

Regione Lazio



Le cadute nell'anziano si possono evitare

Il presente opuscolo è rivolto ai Medici di Medicina Generale e vuol essere un agile memorandum sull'approccio a un fenomeno potenzialmente pericoloso come quello delle cadute dell'anziano, focalizzandone situazioni e rischi per la salute.



La medicina si fa vicina

- Il territorio
- La presa in carico
- Dare responsabilità ai familiari
- Ascoltare, ascoltare, ascoltare.....
- Credere nella rete
- Più cultura e meno struttura

Nei servizi alla persona, dentro le relazioni di cura non si compiono solo gesti tecnici, non si applicano solo protocolli, ma *si generano significati*, si attendono esiti che non possono essere completamente **predeterminati**, perché nella cura

è sempre implicato l'umano,

il senso della vita e della morte,
della malattia e del benessere,
del dolore e della libertà.

Itala Orlando

PANE, AMORE



E SANITÀ



Presidente della Repubblica

