

BEN-  
FARE

LE PERSONE FANNO QUALITÀ

www.benfare.it



## GenerAzioni di benessere

Persone che creano valore nella reciprocità

Evento organizzato con il supporto dei seguenti partner:



# Il ruolo della moderna geriatria nello scenario della riforma dei servizi per la non autosufficienza

A cura di Andrea Fabbo



qualità & benessere



# Agenda

"GenerAzioni di benessere"

*Persone che creano valore nella reciprocità*

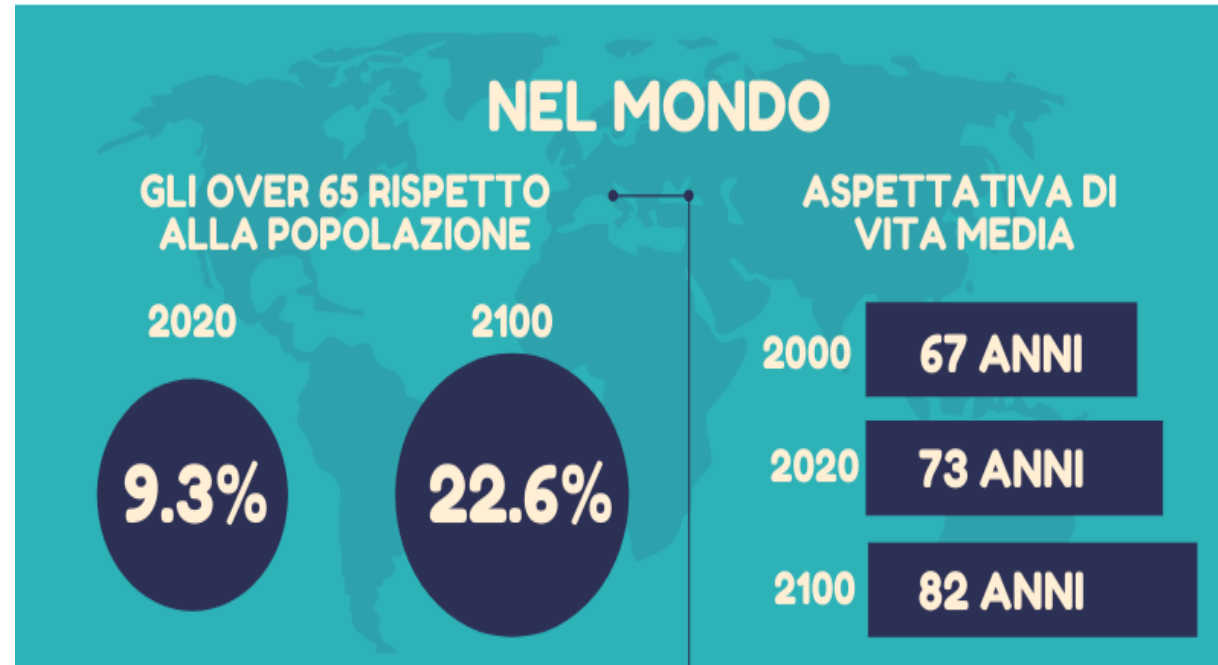
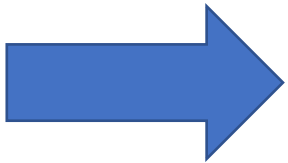


- Contesto demografico e sociale: invecchiamento e solitudine
- Pandemia, PNRR e DDL anziani
- Il ruolo della moderna geriatria
- Un esempio applicabile nel nuovo sistema di welfare per gli anziani



## INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

THE WORLD IS  
AGEING



L'**invecchiamento** della popolazione: un dato di fatto con cui confrontarsi

Il Giappone è il paese più vecchio al mondo  
Nel 2019 il **28,4%** della popolazione aveva > 65 anni

# L' Italia è il paese più vecchio d'Europa



Percentuale di popolazione > 65 anni nel 2022: 23,8%



qualità & benessere

# "GenerAzioni di benessere"

Persone che creano valore nella reciprocità



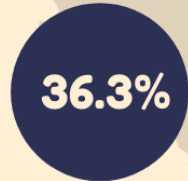
## IN ITALIA

GLI OVER 65 RISPETTO ALLA POPOLAZIONE

2020



2100



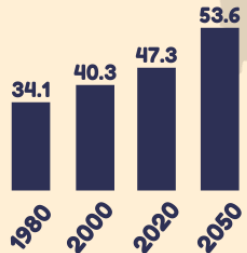
ASPETTATIVA DI VITA MEDIA

2000 **80 ANNI**

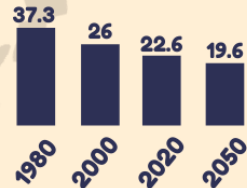
2020 **83 ANNI**

2100 **93 ANNI**

ETÀ MEDIA DELLA POPOLAZIONE



% DI UNDER 24



Circa un terzo degli over 75 presenta una grave limitazione dell'autonomia e per un anziano su 10 questa incide sia sulle le attività quotidiane di cura personale che su quelle della vita domestica (8,5% nell'Ue22).

# 32,3%

**Quota di popolazione over 65 con gravi patologie croniche e multimorbilità**

Tra gli over 85 è il 47,7%

# 3,8mln

**Gli anziani con grave riduzione dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura personale oppure in quelle della vita domestica**

# 1mln

**Gli anziani con bisogno di assistenza o ausili perché non autonomi nella cura della propria persona**

La percentuale è del 6,9%

**Dati Istat 2021**

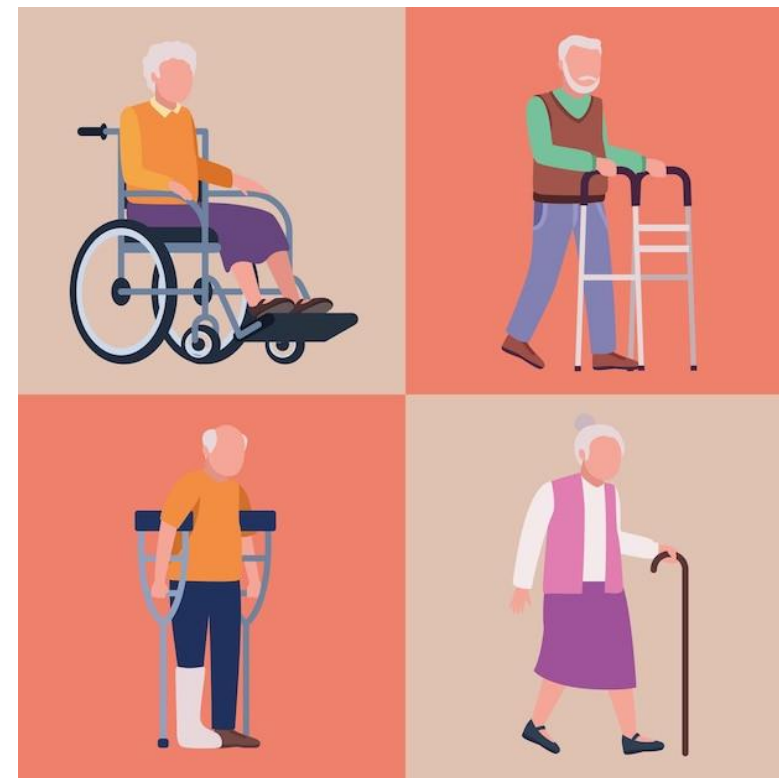
## L'anziano complesso: paradigma della cronicità- 2

- Stato di salute psico-fisica **instabile**
- **Ospedalizzazioni** frequenti e ripetute
- Aumentato **rischio** di **cadute** e fratture
- Aumentato **rischio** di **rapido peggioramento** delle condizioni generali e delle capacità funzionali in corso di eventi acuti, anche di modesta entità



## L'anziano complesso: paradigma della cronicità- 2

- Aumentato **rischio** di subire **danni psicofisici** da una assistenza inadeguata
- **Guarigione** dopo un evento acuto **tardiva** e spesso incompleta
- Necessita di **lunghi periodi di tempo** per recupero
- Aumentato **rischio** di **perdita dell'autosufficienza**





qualità & benessere

"GenerAzioni di benessere"

Persone che creano valore nella reciprocità



# La solitudine

..concetto di *loneliness*: descrive uno stato emotivo negativo sperimentato quando c'è una differenza tra le relazioni che si desidererebbero avere e quelle che uno percepisce di avere in realtà (Cacioppo & Cacioppo, 2014).



**14 %** non ha nessuno a cui chiedere aiuto

**12 %** non ha nessuno a cui parlare di cose personali

Media: 6,1 %

eurostat 





qualità & benessere

## Conseguenze della solitudine

Gli anziani con i più alti livelli di solitudine hanno **quasi il doppio delle probabilità di morire prematuramente** rispetto a quelli con i più bassi livelli di solitudine (*Cacioppo e Cacioppo, 2015*)

"GenerAzioni di benessere"

*Persone che creano valore nella reciprocità*



*Holwerda et al, J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2012  
Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset:  
results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL)*

# quotidianos**sanità**.it

Giovedì 16 APRILE 2020

## Dalla pandemia Covid-19 nuovi modelli di assistenza, di appropriatezza e di accreditamento

*Dobbiamo ridare centralità e strumenti adeguati ai servizi di Prevenzione, alle cure primarie e intermedie, alle esperienze migliori di cure integrate e di reti con gli ospedali. Dobbiamo ricordare il valore di avere un servizio sanitario universale, avere cura della sua integrità e della sua reputazione. Avere a cuore il benessere e la crescita di tutti coloro che ci lavorano che vanno considerati “un bene comune”*



**Giorgio Banchieri**

*Segretario Nazionale ASQUAS, Associazione Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria e Sociale, Docente DiSSE Università "Sapienza" e LUISS Business School di Roma.*

**Andrea Vannucci**

*Membro Accademia Italiana di Medicina*



qualità & benessere



**Patto per un  
nuovo welfare  
sulla non  
autosufficienza**

**"GenerAzioni di benessere"**

*Persone che creano valore nella reciprocità*



Nella primavera del 2021 si è costituito il Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza.

E' costituito ora da **59 enti (Associazioni, Organizzazioni Locali, Società scientifiche)** che sin dai mesi precedenti alla loro organizzazione avevano richiesto l'introduzione della riforma nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La riforma infatti, non prevista nella versione del PNRR del gennaio 2021, è stata inserita in quella definitiva presentata a fine aprile, in seguito all'**intensa attività di pressione delle realtà del Patto.**



Figura 1 – Il cammino della riforma 2021-2024



E' in questo contesto che nasce il nuovo **"DDL Anziani"** con l' approvazione del disegno di **legge n. 33 del 23 marzo 2023** contenente *"Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane"*

**Missione 5 Componente 2 del PNRR.**



## GOVERNANCE E REGOLAZIONE

Introduzione dello SNAA e CIPA

Riforma della valutazione multidimensionale

Integrazione ATS-Distretti

Integrazione LEA-LEPS

Monitoraggio, sistema informativo comune

## SERVIZI E INTERVENTI

Servizi domiciliari e residenziali

Prestazione universale

Assistenti familiari

Cure palliative

Persone con disabilità che invecchiano

## FINANZIAMENTO

**COSA PREVEDE IL DDL**



qualità & benessere

"GenerAzioni di benessere"

*Persone che creano valore nella reciprocità*



Da L. Bergamini, 2023

*I contenuti non sono innovativi,  
sarà innovativo metterli in atto!*



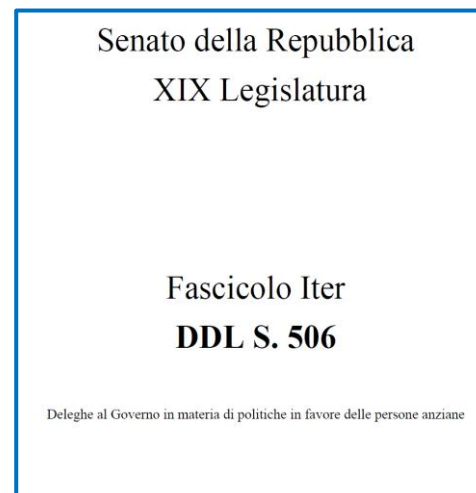
qualità & benessere

# Dalla teoria alla pratica..

Il ruolo della moderna geriatria nello scenario della riforma per i servizi della non autosufficienza: quale futuro ?

## "GenerAzioni di benessere"

*Personne che creano valore nella reciprocità*



## Uscire dagli stereotipi/Contrasto allo stigma della vecchiaia

### 3 elementi cardine dell'Ageismo contemporaneo:

- Attitudini pregiudiziali verso gli anziani
- Azioni di discriminazione
- Pratiche istituzionali che alimentano gli stereotipi sugli anziani

### LOTTA ALL' AGEISMO













## COMMENTARY

# An international consensus statement on the benefits of reframing aging and mental health conditions in a culturally inclusive and respectful manner

WHO, 2021

CARMELLE PEISAH,<sup>1</sup>   
CARLOS A. DE MENDONÇA LIMA,<sup>2</sup>  LIAT AYALON,<sup>3</sup>   
DEBANJAN BANERJEE,<sup>4</sup>  DIEGO DE LEO,<sup>5</sup>  
TZUNG-JENG HWANG,<sup>6</sup>  MANABU IKEDA,<sup>7</sup>  
DILIP JESTE,<sup>8</sup> TOMAS LEON,<sup>9</sup> HUALI WANG,<sup>10</sup>   
JAMES WARNER<sup>11</sup> AND KIRAN RABHERU<sup>12</sup>

QUICK GUIDE TO  
**AVOID AGEISM**  
IN COMMUNICATION



Terms best avoided	Preferred terms	Why	Caveats and cultural exceptions
<u>Elderly</u>	Older persons/ older people	Often associated with negative connotations/ stereotypes  Resolution adopted by the General Assembly, UN (1996) decided that the term "elderly" will be substituted by "older persons" in conformity with the UN Principles for Older Persons (UN GA, 1996)	<i>In Australian First Nation culture, "Elder" is an honorific term representing a unique social position in the Australian Indigenous community (Eades et al, 2021).</i>
<u>Senior/seniors</u>	Older people	The terms to avoid are belittling, tend to be associated with lower competency and carry a pejorative connotation.	<i>In certain South Asian countries, "seniors" translated in local language denotes respect and experience (Bergeron and Lagace, 2021)  (Buzurg in Urdu, Afzal in Urdu, Bara in Hindi, Boyeshko in Bengali)</i>

Peisah, et al, Int Psychogeriatrics, 2022

<u>Senior citizens</u>	Older persons/ older people		<p><i>While senior citizen has been nominated in American guides as best avoided (Lundebjerg et al, 2018), it was the most preferred term nominated by older Israeli adults in a recent study (also the official term used by the relevant Ministry in Israel (Okon and Ayalon, under review)</i></p> <p><i>In some Asian and African nations, "senior citizens" is used as a legal term for retirement policies and social benefits.</i></p>
------------------------	--------------------------------	--	---

Peisah, et al, Int Psychogeriatrics, 2022

<u>Geriatric/geriatrics</u>	Older people	Used in non-academic literature and media discourse, tends to 'other' the older people	<i>A recognized medical term</i>
<u>Over the hill</u>		Associated with negative impact of ageing	
<u>The silver tsunami</u>	Demographic changes	The terms instigate fear and a negative connotation of a disaster	
<u>The aging tsunami</u>	Aging population		
<u>The gray wave</u>	Increasing numbers of older people		
<u>Demographic cliff</u>			

Peisah, et al, Int Psychogeriatrics, 2022



► **SOCIETÀ'.** *Garantire una sanità universale, equa e solidale*

# Sostenibilità, la prova per il futuro



Carlo ranaudo\*



Vorrei incontrarti tra 100 anni.  
La canzone di Ron

*Vita agli Anni e Anni alla Vita: la nuova sfida  
del Servizio Sanitario Nazionale*

tro territoriale e spostare, trasferire, far migrare il personale. Strategie di alto livello... il cui esito era inevitabilmente segnato. Ed è arrivata così l'emergenza pandemica che non ha fatto altro

Si ritiene fondamentale dare forza alle **politiche di invecchiamento attivo**, di **prevenzione della fragilità** e d'**inclusione sociale**

## Le competenze geriatriche necessarie- 1

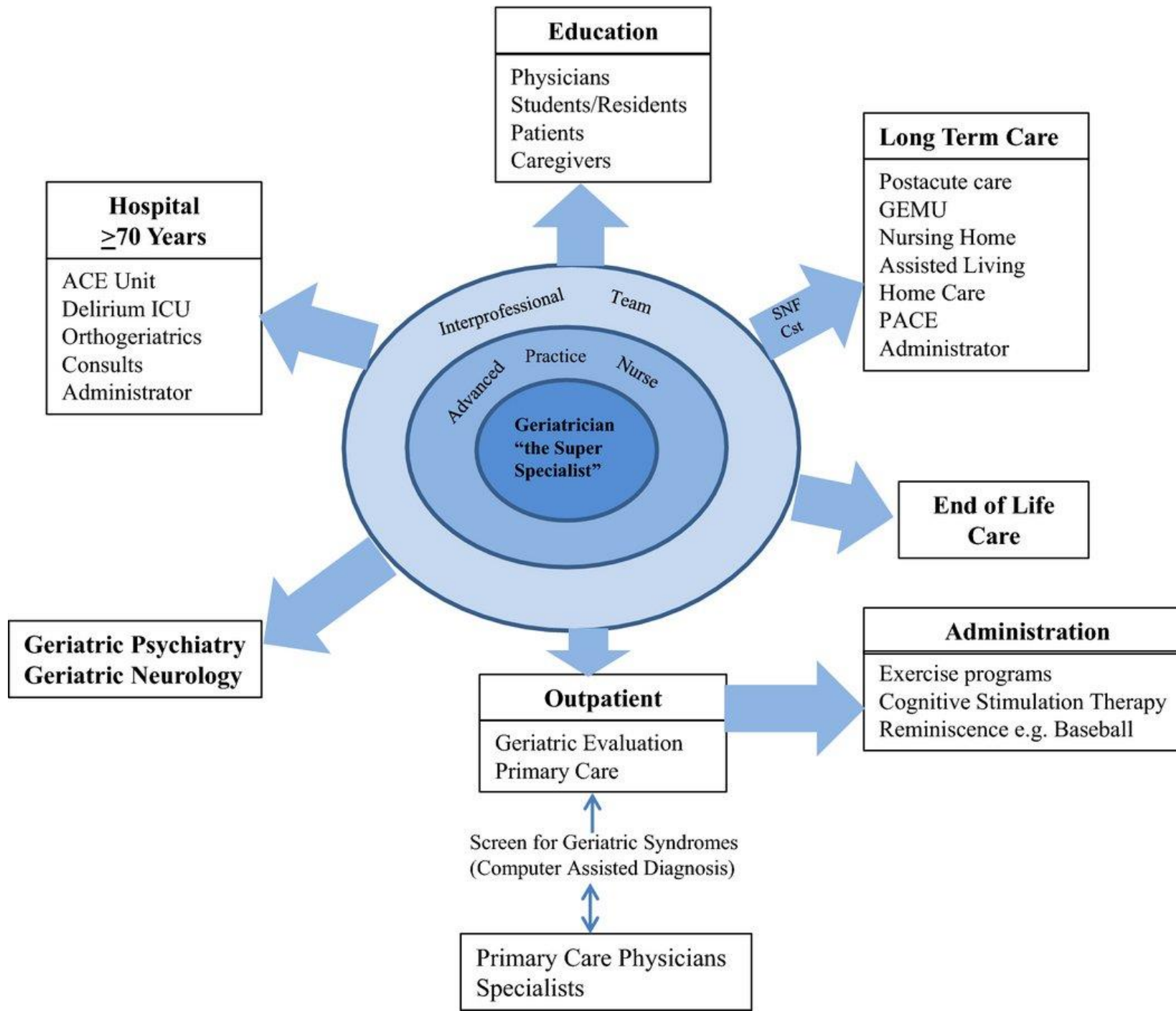
- Il potenziale della medicina e della cultura geriatrico-gerontologica non si esprimono compiutamente a causa di un persistente **AGEISMO**
- Si parla tanto di **FRAGILITA'**: quanti la conoscono davvero in tutti i suoi aspetti e soprattutto la sanno gestire ?
- Competenze cliniche, velocità, condivisione , capacità da lavorare in equipe ed **approccio «olistico»**

## Le competenze geriatriche necessarie- 2

- Conoscenza della tecnologia geriatrica per eccellenza: la **Valutazione Multidimensionale (CGA)**
- La geriatria moderna non si deve dissociare dalla **Gerontologia** che è lo studio del processo di invecchiamento da un punto di vista sociale, culturale, psicologico e biologico.
- Gestione e prevenzione delle **sindromi geriatriche** (in primis la demenza)
- Lavoro sull' **invecchiamento attivo** e su tutti gli aspetti della prevenzione
- Conoscenza ed applicazione delle **cure palliative** quando necessario



**Morley JE.** Geriatricians:  
The Super Specialists. *J  
Am Geriatr Soc.* 2017  
Apr;65(4):866-868. doi:  
10.1111/jgs.14702. Epub  
2017 Feb 8.



**Competenze  
multiple**

**Equipe**

**Visione olistica**



COMMENTARIES

## Geriatric Medicine Leadership of Health Care Transformation: To Be or Not To Be?



George A. Heckman, MD, MSc, FRCPC<sup>1</sup>, Frank J. Molnar, MSc, MDCM, FRCPC<sup>2</sup>,  
Linda Lee, MD, MSISc(FM), CCFP, FCFP<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Research Institute for Aging and School of Public Health and Health Systems, University of Waterloo, Waterloo, ON;

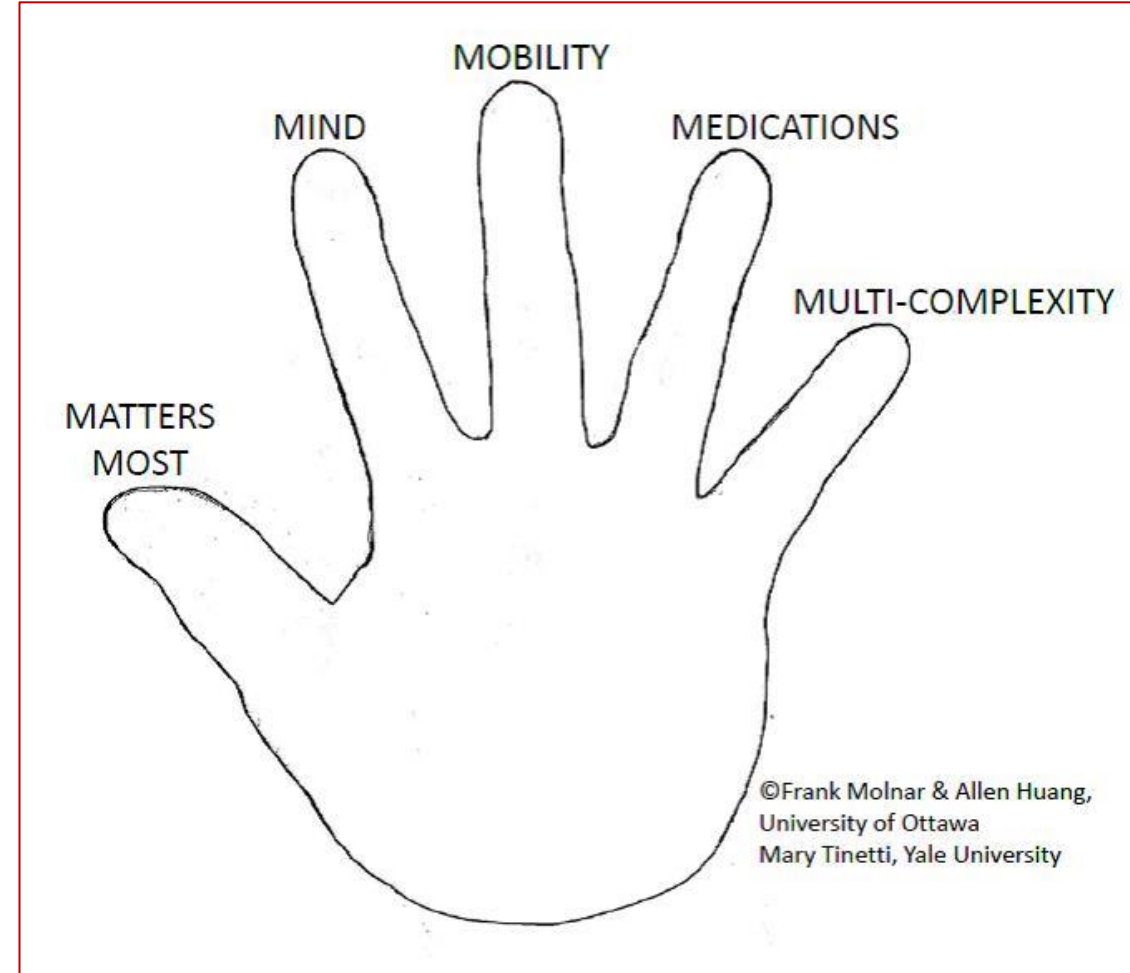
<sup>2</sup>Division of Geriatric Medicine, The University of Ottawa, Ottawa, ON; <sup>3</sup>The Schlegel-UW Research Institute for Aging and Department of Family Medicine, Kitchener, ON

DOI:<http://dx.doi.org/10.5770/cgj.16.89>

CANADIAN GERIATRICS JOURNAL, VOLUME 16, ISSUE 4, DECEMBER 2013

**The Geriatrics 5M's: A New Way of Communicating What We Do.**

**J Am Geriatr Soc. 2017 Sep;65(9):2115. doi: 10.1111/jgs.14979. Epub 2017 Jun 6.**

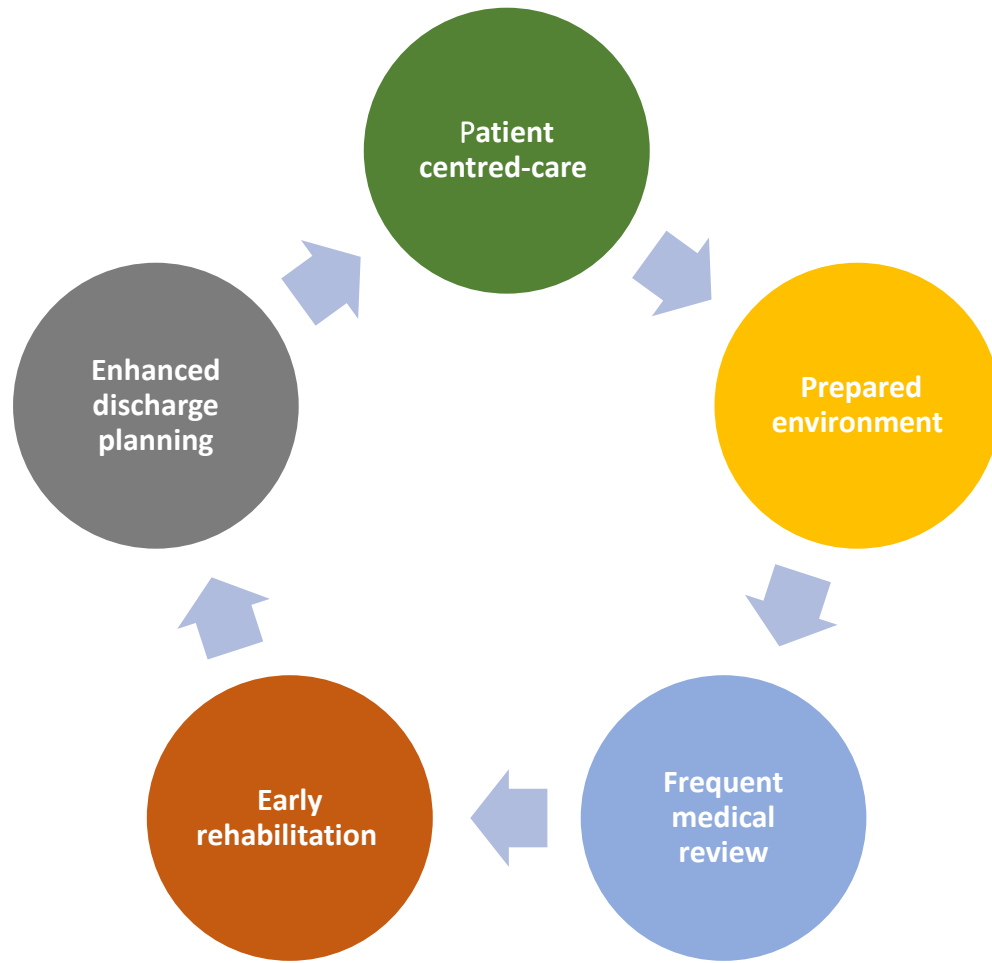






# "GenerAzioni di benessere"

*Persone che creano valore nella reciprocità*



L' **Unità Geriatrica per acuti (UGA)**: **punto strategico** della rete dei servizi agli anziani perché l'acuzie e l'ospedalizzazione possono generare complicanze e problemi.

Per «funzionare bene» deve essere molto diverso da un reparto di **Medicina tradizionale** .

Suoi interlocutori privilegiati sono la **Medicina d'urgenza**, le **Chirurgie** ma anche i **servizi territoriali**.

**Palmer RM.** The Acute Care for Elders Unit Model of Care. Geriatrics (Basel). 2018 Sep 11;3(3):59.

**Ekerstad et al:** Is the acute care of frail elderly patients in a comprehensive geriatric assessment unit superior to conventional acute medical care? **Clinical Interventions in Aging 2017:12**

ORIGINAL ARTICLE

EPIDEMIOLOGY, CLINICAL PRACTICE AND HEALTH

# Association of age with emergency department visits and hospital admissions: A nationwide study

Filippo Luca Fimognari,<sup>1</sup>  Diana Lelli,<sup>2</sup>  Francesco Landi<sup>3</sup> and Raffaele Antonelli Incalzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unit of Geriatrics, Department of Medicine, Hospital of Cosenza, Cosenza, Italy

<sup>2</sup>Unit of Geriatrics, Campus Bio-Medico University of Rome, Rome, Italy

<sup>3</sup>Department of Geriatrics, Catholic University of the Sacred Heart, Rome, Italy

## Correspondence

Dr Diana Lelli, MD, PhD, Unit of Geriatrics, Università Campus Bio-Medico di Roma, Via Alvaro del Portillo 200, 00128 Roma, Italy.  
Email: [d.elli@policlinicocampus.it](mailto:d.elli@policlinicocampus.it)

Received: 10 May 2022

Revised: 9 August 2022

Accepted: 19 August 2022

**Aim:** Older adults are frequently stigmatized for improper emergency department (ED) visits and hospitalizations. In this study, we aimed to investigate the relationship between age and appropriateness of ED visits, and the mismatching between ED clinical severity and hospitalizations.

**Methods:** We carried out a nationwide assessment of Italian Informative System for the Emergency and Urgency data from 1 January 2015 to 31 December 2015 including patients admitted to all the Italian EDs for any reason. Appropriateness of ED visits was defined as a yellow/red/black color code (potentially life-threatening/dead patients), whereas clinical severity/hospitalization mismatching was defined as hospital admission after validated ED green/white codes. Analyses dedicated to people aged  $\geq 75$  years were carried out.

**Results:** There were 20 400 071 ED visits (3 444 091 aged  $\geq 75$  years), which increased with age, up to  $>650/1000$  inhabitants aged  $\geq 90$  years. The appropriateness of ED visits increased with age, from 6.3% in the 5–9 years age group to 44.2% in the 95–99 years age group. Clinical severity/hospitalization mismatching decreased with age, from 62.9% in the 30–34 years age group to 27.7% in the 95–99 years age group. At ED presentation, 21.6% of patients aged  $\geq 75$  years complained of non-specific symptoms, and hospital discharge diagnoses frequently differed from the ED admission diagnoses; 11.4% died during hospitalization and 8.8% were discharged to long-term care facilities.

**Conclusions:** The request for ED care and the admission to acute care ward are commonly appropriate for older patients. Clinical presentation at ED admission is frequently atypical. Health care systems should aim at improving outpatients' management to reduce the ED care need, but also at optimizing in-hospital strategies and pathways for older adults. *Geriatr Gerontol Int* 2022; 22: 917–923.

**Keywords:** emergency medical services, hospitalization, older adults, triage.



Gli **accessi degli anziani in Ps** sono **appropriati** quattro volte più che nei giovani, passando dal **10,7%** della fascia 40-44 anni al **36,8%** e al **44,2%** nelle fasce d'età più avanzate.

Un aumento dell'appropriatezza che si riscontra anche nei ricoveri, maggiormente giustificati negli anziani.



**COT/UVM: Centrale Operativa Territoriale:** la valutazione multidimensionale di anziani con classificazione dei **bisogni di salute uguali o superiori al livello quattro** e con Progetto di Salute Complesso (come da **Tabella 2 del allegato 1 del DM 77**): indispensabile la presenza del **geriatra** (si parla di «**medico della complessità**»)

Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogno/Intensità assistenziale	Azioni (Preso in carico derivante)
<b>I livello</b> Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di <b>promozione della salute</b> e di prevenzione primaria
<b>II livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di <b>stratificazione del rischio</b> basato su familiarità e stili di vita
<b>III livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di <b>presa in carico, supporto proattivo e di orientamento</b>
<b>IV livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale medio alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari.	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse, <b>integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento</b> alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogno socio assistenziali
<b>V livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale	Presenza di multimorbidità, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, <b>integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento</b> alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogno socio assistenziali
<b>VI livello</b> Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistano più possibilità di guarigione	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse, <b>integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento</b> alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogno socio assistenziali

**CASE DELLE COMUNITA'**: il luogo ideale per la collocazione di un **ambulatorio della fragilità**, in cui operi un team multiprofessionale tra cui il geriatra, al fine di prendere in carico globalmente la persona anziana con **"fattori di complessità"** bio-psico-sociale difficilmente gestibile dal solo medico di medicina generale o dallo specialista di organo; **possibilità di coordinare gli interventi.**

## "GenerAzioni di benessere"

*Persone che creano valore nella reciprocità*



### GERIATRIC TEAM

medico geriatra infermiere psicologo assistente sociale  
terapista occupazionale dietista chinesologo AMPA oss



## NATI PER DIVENTARE VECCHI

perchè la geriatria è il nostro futuro

# AVOID FRAILTY

- A** – ACTIVITY 
- V** – VACCINATE 
- O** – OPTIMIZE MEDS 
- I** – INTERACT 
- D** – DIET & NUTRITION 

AVOIDFRAILTY.CA – TAKE CONTROL

Ambulatori di Geriatria dedicati allo studio e alla gestione della FRAGILITA' : consulenza e supporto ai **progetti di invecchiamento attivo in comunità**



## ICFSR 2023

International Conference on  
Frailty & Sarcopenia Research

March 22-24, 2023 Toulouse, France





**OSPEDALE DI COMUNITA' (ODC):** luoghi di cura in cui la **necessità di cure mediche** si associa a situazioni di «**fragilità sociale**» non gestibili a domicilio ; da **parcheggio temporaneo** di anziani in attesa di entrare in residenza a **struttura qualificata sul piano clinico-assistenziale** dove il «**low cost**» non è predittivo di «**low care**» e dove l'obiettivo principale è il rientro a domicilio.

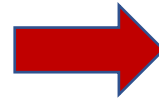


Questo **tipo di qualificazione** non può prescindere dalla **diffusione della cultura geriatrica** di diagnosi, cura e riabilitazione





**LONG TERM CARE (RSA-CP-CRA = residenze):** l'assistenza sanitaria in molte strutture, con notevoli differenze regionali, non prevede la presenza del **geriatra** e di un **team esperto in nursing geriatrico**, né di altri membri dello staff che abbiamo «**competenze o formazione in ambito geriatrico certificate**»



Tuttavia in letteratura l'introduzione di queste figure ha portato alla **riduzione di oltre il 60%** dei ricoveri ospedalieri.

L'esperienza della pandemia ha ulteriormente confermato la **necessità di queste competenze** in contesti che presentano una alta concentrazione di anziani marcatamente fragili o complessi e a rischio di eventi acuti

Herrmann FR, et al. The Presence of a Geriatrician in a Nursing Home Could Prevent Hospitalization. **J Am Med Dir Assoc 2020**; 21: 139–140.  
18.

essity

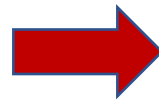
A cura di  
Giovanni Fosti  
Elisabetta Notarnicola  
Eleonora Perobelli

## Il personale come fattore critico di qualità per il settore Long Term Care

5° Rapporto Osservatorio Long Term Care



Università Bocconi  
SDA Bocconi SCHOOL OF MANAGEMENT  
Egea



## Il personale come fattore critico di qualità per il settore Long Term Care



### Gli effetti della crisi del personale sulle aziende



i costi del personale sono aumentati;



il bilancio è peggiorato.



il burn out dei dipendenti è aumentato e la qualità dei servizi peggiorata.



delle aziende il più grande vincolo alla gestione del personale è la normativa regionale

Lo skill mix effettivo nei servizi prevede più infermieri di quanto richiesto dalle norme.  
In media  
**1 infermiere ogni 5,1 OSS**



### Le sfide per il settore:

Come ripensare la «gestione del personale» nel settore socio-sanitario?



Quali strategie adottare per affrontare la crisi e la carenza del personale assistenziale?



Fonte: 5° Rapporto Osservatorio Long Term Care - CERGAS SDA Bocconi, in collaborazione con Essity





qualità & benessere

# "GenerAzioni di benessere"

Persone che creano valore nella reciprocità



Le difficoltà di reclutare e trattenere il personale nelle residenze per anziani è un problema diffuso in molti Paesi.

**Elderly**

Le evidenze mostrano che i lavoratori dedicati all'assistenza alle persone con demenza non sono adeguatamente formati per il lavoro che svolgono

C'è un crescente consenso su quali sono le competenze richieste per la cura della demenza

COMPRENDERE I COMPORTAMENTI

CONOSCERE COME COMUNICARE

UNA CURA PERSON CENTRED E CENTRATA SULLA RELAZIONE

PROMUOVERE IL BENESSERE E LA QUALITÀ DI VITA DELLA PERSONA CON DEMENZA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA ROMAGNA Azienda Sanitaria Locale di Modena Comune di Modena In occasione del mese mondiale Alzheimer, l'AUSL di Modena ed i gestori dei "Servizi Specialistici per le demenze" della provincia presentano il convegno:

## "La demenza oltre la malattia"

un modello per comprendere e rispondere ai bisogni della persona con demenza



interverrà ALLEN POWER: internista, geriatra, ricercatore, autore e formatore di fama internazionale

28 settembre 2023

Auditorium Biagi Modena



## Di cosa c'è bisogno per assistere gli anziani con demenza ?

### I bisogni degli operatori

Formazione continua

Prevenzione e riduzione del burn-out

Supervisione e supporto

Organizzazione e flessibilità

Lavoro di "squadra"



Come un autolavaggio ?



«Lavando»

«Imboccando»

«Vestendo»

«Portando»

«Curando»

«...ando»

e soprattutto :

**superare il MODELLO DELLA «CATENA DI MONTAGGIO»**

La cultura e l'approccio geriatrico sono **necessari** per gestire gli anziani con demenza

Circa il **70 %** della popolazione di RSA oggi

Forse il **100 %** nel prossimo decennio

## Riteniamo le persone che vivono con demenza a uno standard emotivo più elevato del nostro?

*Do We Hold People Living with Dementia to a Higher Emotional Standard than Ourselves??*



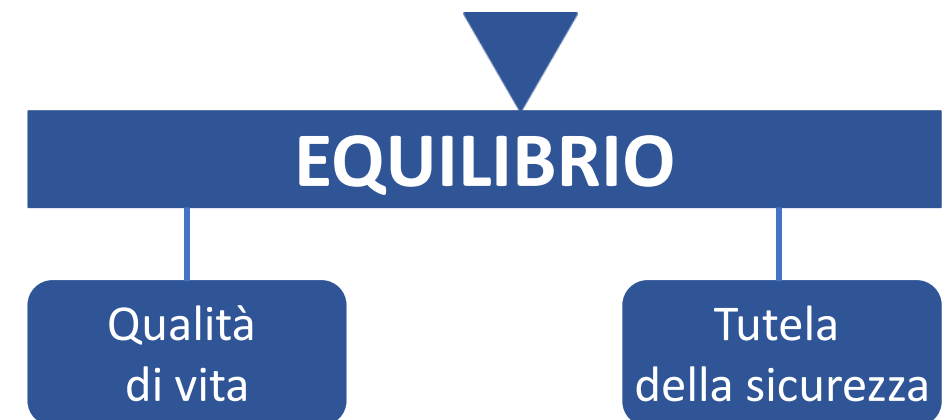
Io e te	Persone con demenza
Camminare, esplorare, muoversi o annoiarsi e andarsene Walk, explore, do our 'steps', or just get bored and leave	Vagabondare, scappare, cercare vie di fughe 'Wander', 'elope', or 'exit-seek'
Diventare irrequieto quando si viene costretti in ritmi altrui Get restless when forced into others' rhythms	Sindrome del tramonto
Acquistare in modo compulsivo diventare arrabbiato, ansioso, frustrate Get angry, sad, anxious or frustrated	Accumulo di cose Mostrare comportamenti sfidanti Exhibit 'challenging behaviours'
Non ci piace essere rinchiusi, tiranneggiati o toccati da persone che non conosciamo. Don't like being locked up, bossed around or touched by strangers	Sono oppositive, agitate, aggressive Are 'resistive', 'agitated', or 'aggressive'

Da Al Power, 28/09/2023

## OBIETTIVI DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Alcuni degli obiettivi che l'equipe si propone sono:

- stimolare le abilità funzionali conservate, al fine di massimizzare il funzionamento e ridurre, o quantomeno rallentare, l'evoluzione della disabilità
- mantenere la massima abilità fisica e sociale
- ridurre le fonti di stress ed evitare l'accentuazione dei deficit sensoriali
- rispettare la privacy, la dignità e le capacità decisionali residue
- favorire al massimo le attività significative per la persona
- garantire la sicurezza della persona
- migliorare la qualità di vita e agire sul benessere della persona e del caregiver





## COME RAGGIUNGERLI ?

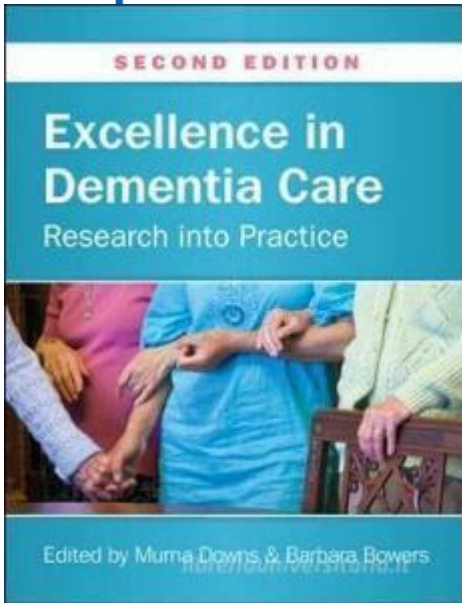
Formazione del personale

Conoscere la storia di vita:  
personalizzazione dell'assistenza

PAI –  
compilazione in equipe

Analisi dei BPSD e  
definizione obiettivi

Cassetta degli attrezzi



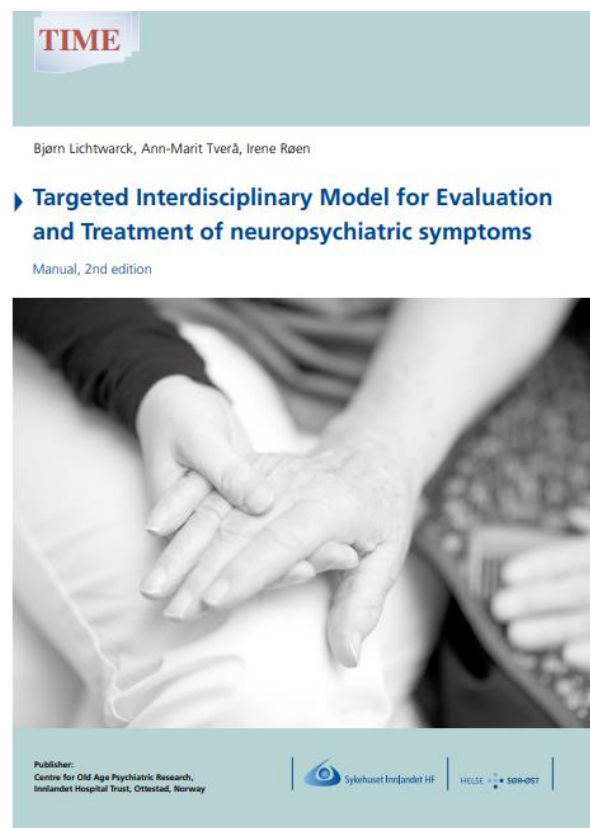
focòsargento®

dscd  
Dementia Services  
Development Centre

UNIVERSITY of  
STIRLING



AGENCY FOR INTEGRATED CARE  
Community Mental Health Division



TIME

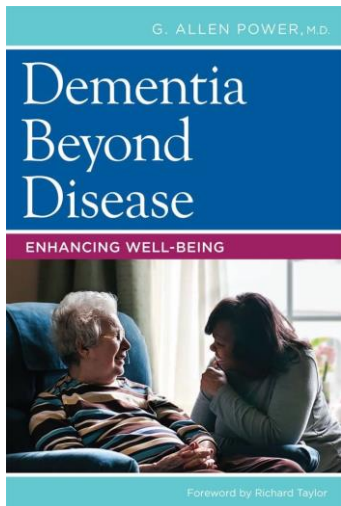
Bjorn Lichtwark, Ann-Marit Tverå, Irene Røen

Targeted Interdisciplinary Model for Evaluation and Treatment of neuropsychiatric symptoms

Manual, 2nd edition

Publisher:  
Centre for Old Age Psychiatric Research,  
Innlandet Hospital Trust, Ottestad, Norway

Sykehusnet Innlandet HF | HELSE + 508-007



### Dementia Beyond Disease: Enhancing Well-Being

Allen Power, MD  
Schlegel Chair in Aging and Dementia Innovation  
October 8, 2019



WWW.THE-RIA.CA

Enhancing the quality of life and care of  
older adults through partnerships in  
research, education and practice.

RIA  
RESEARCH  
INSTITUTE  
FOR AGING  
Schlegel - Dementia - Carestage  
Enhancing Life



### Namaste Care Toolkit

(Abridged and adapted from Namaste Care by Joyce Simard)

For Caregivers

Formazione:  
utilizzare modelli  
assistenziali di  
riferimento



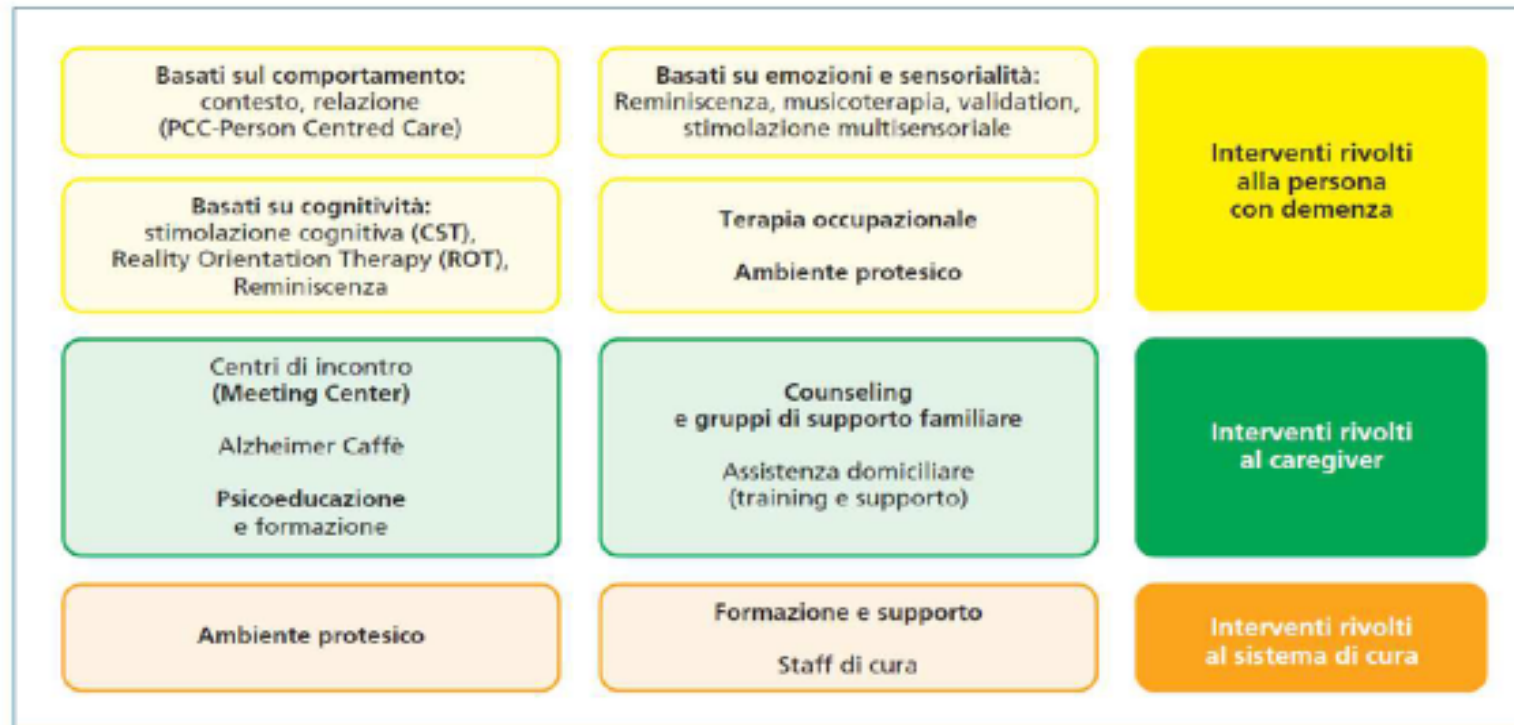
Modalità di lavoro strutturata e condivisa, patrimonio di tutta l'equipe

**Il piano assistenziale individuale (PAI)**



Necessità di **implementazione** e **ricerca** anche e soprattutto in questo in questo ambito

## Interventi psicosociali nella cura delle demenze







## PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS AND DEMENTIA

Understanding, knowing, implementing

Foreword	3
Notice to readers	6
Adapted physical activity	8
Animal assisted interventions	16
Art therapy	24
Cognitive rehabilitation	32
Cognitive stimulation therapy	40
Dance-based interventions	48
Horticultural therapy	56
Multisensory stimulation	64
Music therapy	74
Reminiscence therapy	84
Synthesis	91
Reviewers	95

2021

Devono essere garantiti interventi non solo **validati** ma anche **sostenibili** e con **rappporto costo-beneficio favorevole**



**Imperativo ETICO**

# ATTIVITÀ

**ATTIVITÀ STRUTTURATE:** attività di cucina, giardinaggio, cura dell'orto, lavoro a maglia/uncinetto, attività di cucito, dipingere, giocare a carte etc.



# ATTIVITÀ



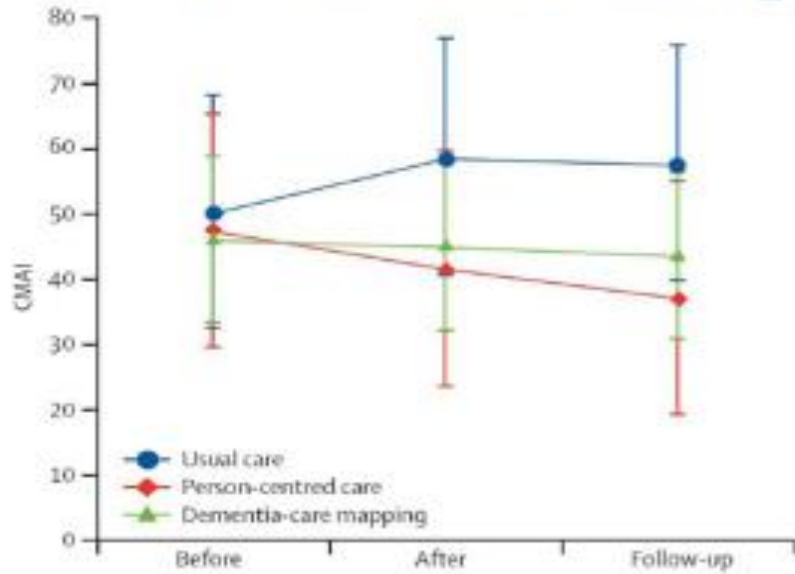
**ATTIVITÀ NON STRUTTURATE (SPONTANEE):** lettura del giornale, preparare, ballare, cantare, avvolgere gomitoli, piegare biancheria, coccolare una bambola, passeggiare, parlare, ridere etc.

**ATTIVITÀ SENSORIALI:** toccare, manipolare, guardare, ascoltare la musica, annusare etc.



## Efficacia della PCC: PERSON CENTRED CARE

### Dementia Care Mapping & Person Centred Care for agitation



Cost for PCC  
≈ \$6 to reduce a point  
on CMAI

Chenoweth et al.  
**Lancet Neurology**  
2009

Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial

2009

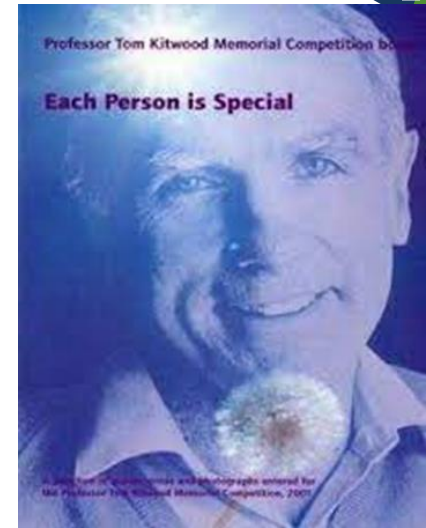


Organisational interventions for promoting person-centred care for people with dementia (Protocol)

2015

Clinical Interventions in Aging  
**Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis**

2017



# AMBIENTE

L'ambiente deve stimolare la persona a svolgere delle attività in modo autonomo e spontaneo (interazione con l'ambiente), soprattutto per coloro che convivono con un deterioramento cognitivo grave.

Per questo è utile lasciare oggetti di vita quotidiana nell'ambiente, ben visibili e accessibili (per es. borse, foulard, cappelli, libri, giornali, carte da gioco etc.).

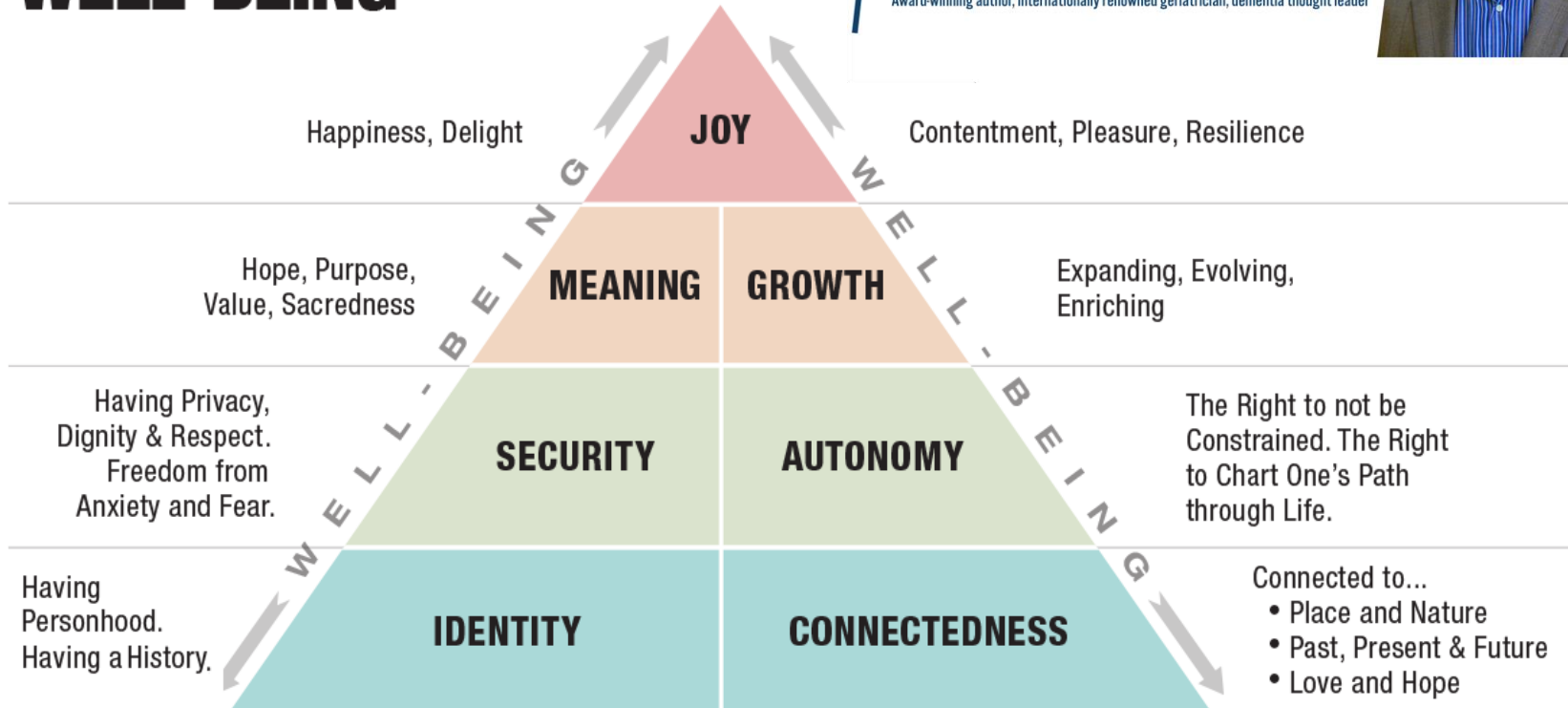




THE EDEN ALTERNATIVE  
**DOMAINS OF WELL-BEING<sup>SM</sup>**

**Living Well with Dementia**  
with Al Power, MD

Award-winning author, internationally renowned geriatrician, dementia thought leader



**Garantire il benessere:  
solo un problema di  
risorse ?**





qualità & benessere

"GenerAzioni di benessere"

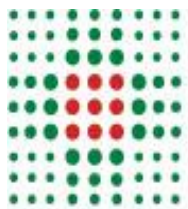
*Persone che creano valore nella reciprocità*



## Le tecnologie assistive

- Mobilità e sicurezza domestica
- Comunicazione e connettività
- Monitoraggio della salute
- Promemoria e supporto cognitivo
- Accesso all'informazione



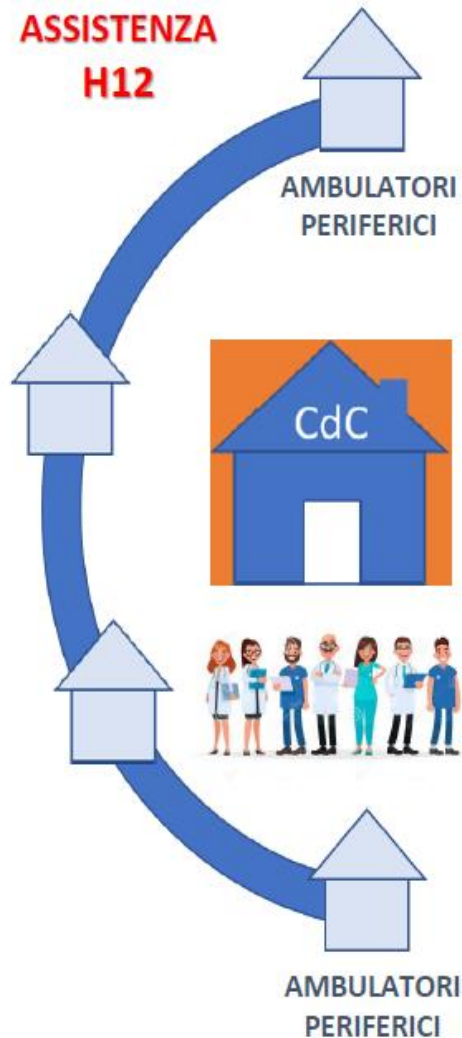


# "GenerAzioni di benessere"

*Personne che creano valore nella reciprocità*



**ASSISTENZA  
H12**



**Sistemi informativi integrati**



Infermieri di Famiglia



DOMICILIO



OSPEDALE DI  
COMUNITÀ



MMG E PLS  
C.A.



CENTRALE  
OPERATIVA  
TERRITORIALE

**ASSISTENZA  
H24 tramite  
Continuità  
Assistenziale**

Superare la frammentazione delle cure e delle risposte ai **bisogni** dei pz

Sviluppare la **rete** delle **Cas**e della **Comunità** (Cds/Cdc) come riferimento assistenza territoriale

Costruire un **modello integrato** di assistenza tra MMG e specialistica, ospedale e territorio, sanitario e sociale + comunità

**Potenziare** il modello delle cure intermedie (ODC, RSA) per favorire **dimissioni ospedaliere precoci, riabilitazione e sollievo** al carico assistenziale

**Realizzare un sistema proattivo di intercettazione della fragilità** per prevenire **disabilità e non autosufficienza** nella **popolazione anziana**



## **GERIATRIA TERRITORIALE IN QUESTO CONTESTO**





## Riflessioni

*Viviamo in un mondo impaziente e frettoloso dove la logica è quella del “qui ed ora” ma migliorare lo stato di salute globale della popolazione ed in primis degli anziani deve essere uno dei principali obiettivi di questi e degli anni futuri.*

*La geriatria, che si occupa di questo, dovrà avere una **egemonia culturale** che troppo spesso le viene negata proprio perché è come le persone che cura: fragile, dimenticata, sottovalutata (scienza a “bassa tecnologia” e quindi meno meritevole di investimenti) e spesso abbandonata a se stessa (nonostante le grandi potenzialità offerte oggi dalla Gerontecnologia).*



## Riflessioni

*Si dice sempre che i “bambini” sono il nostro futuro; questo è vero ma è anche vero che per noi adulti l’infanzia appartiene al passato e facciamo fatica ad immedesimarci negli anziani dimenticando che prima o poi lo diventeremo tutti (se non moriamo prima). Ancora più grave è quando si pretende di gestire le persone anziane con modelli “pedagogici” (tipici dell’età evolutiva) che sono adatti ai bambini e al mondo dell’infanzia e non a persone che , per la loro esperienza e maturità , richiedono dignità e rispetto, troppo spesso dimenticato anche da chi lavora in questo ambito (**abuso** e **ageismo**).*



## Riflessioni

*La vecchiaia è il nostro vero futuro, quello che ci attende tutti ma a cui vogliamo evitare di pensare perché ritenuto triste e difficile da accettare; in realtà la vecchiaia può essere una bella stagione di vita se vissuta e valutata nella giusta prospettiva. Ecco perché occorre battersi per l'invecchiamento attivo e lavorare, da geriatri, anche sulla prevenzione che vuol dire attenzione agli stili di vita dei nostri anziani ed al loro contesto sociale (famiglia, casa, possibilità di mantenere le relazioni sociali e di coltivare gli interessi culturali). Tutto questo rimanda ad **investimenti** non solo nel campo sanitario ma anche in quello sociale ed una società che dovrà fare molto di più in questo campo se vorrà sopravvivere.*

***Tutta la comunità civile dovrebbe chiedere ed ottenere che gli anziani , per queste motivazioni, siano sempre al centro delle priorità, anche della politica e che i medici ed i professionisti sanitari e sociali che li curano abbiano sempre di più competenze e cultura geriatriche.***



qualità & benessere

Una comunità di persone che vogliono migliorare il mondo dei **servizi per anziani** mettendo al centro **cultura, ricerca e dialogo con le Istituzioni.**

Entra a far parte di

**RINATA**

APS -ETS



Per Info e adesioni



[associazionerinataaps2023@gmail.com](mailto:associazionerinataaps2023@gmail.com)

**Piacere di avere  
comunicato con voi**

[a.fabbo@ausl.mo.it](mailto:a.fabbo@ausl.mo.it)



« Notre discipline souffre d'une mauvaise image qui ne permet pas aux étudiants d'effectuer un choix éclairé ».

Association des  
Jeunes Gériatres  
Hospitaliers (AJGH)

