

Valutazione dello stato funzionale

- **ADL** (Activities of Daily Living - Barthel Index)
- **IADL** (Instrumental Activities of Daily Living)
- **PPT** (Physical Performance Test)
- **TINETTI EQUILIBRIO**
- **TINETTI ANDATURA**



Ulteriori aree di valutazione :

- Deficit sensoriali

- (Vista e Udito)



- Condizione sociale

- Condizione familiare economica e abitativa)

- Stress del caregiver (scala CBI)



Grandi Sindromi Geriatriche

Sono differenti dalle Sindromi tradizionali

Rappresentano la manifestazione clinica più palese della fragilità dell'anziano

L'effetto cumulativo o interattivo delle GSG condiziona fortemente la salute e la qualità della vita e diventa significativa negli outcomes riabilitativi

La Valutazione Multi-Dimensionale (VMD) attraverso lo studio delle diverse aree (cognitiva, funzionale, fisica e sociale), può definire il grado di disabilità attraverso l'identificazione delle GSG presenti

.

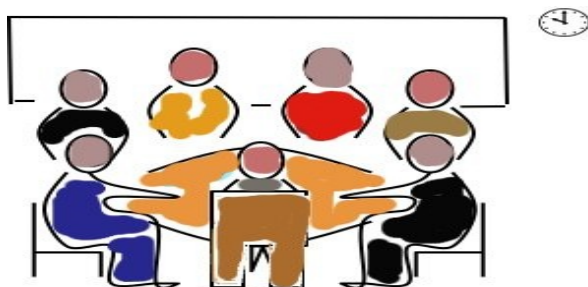
- Immobilità (Immobility)
- Instabilità (Instability)
- Incontinenza (Incontinence)
- Iatrogenicità (Iatrogenic drug reaction)
- Deficit Intellettivo (Intellectual Impairment)
 - Ma anche :
- Impairment of vision and hearing
- Immuno - deficiency
- Impecunity
- Insomnia
 - e ancora
- Dolore cronico
- Depressione
- Incapacità al recupero del peso e malnutrizione

Caratteristiche del paziente anziano

L' approccio

Indicazioni operative

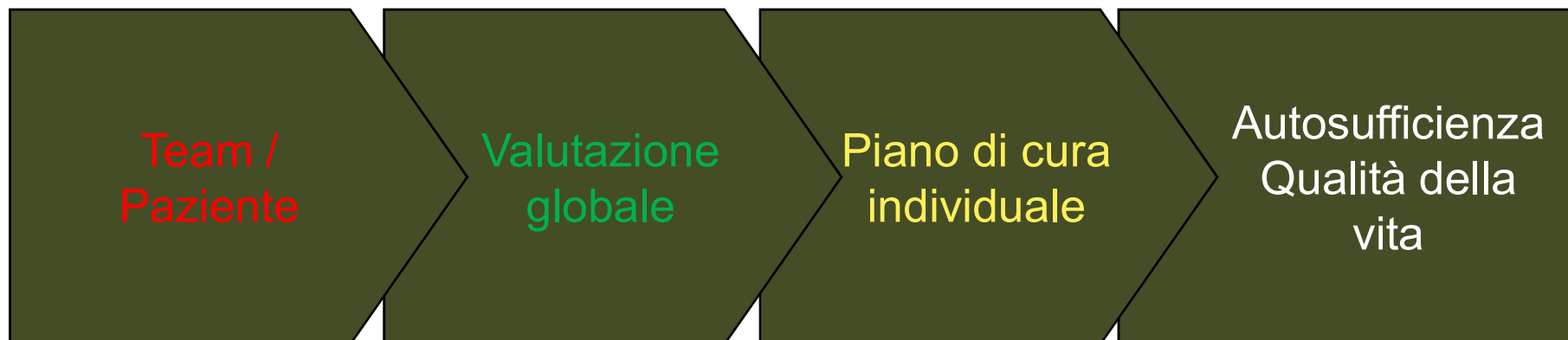
- Valutazione globale del paziente
- Necessità di un approccio clinico orientato sui problemi.
- Verifica gerarchica dei problemi in modo che il trattamento risulti vantaggioso.



Dal **Modello biomedico tradizionale**



Al **Modello biomedico geriatrico**



La Valutazione MultiDimensionale (VMD)

è un processo **multidimensionale** e **interdisciplinare** ,
inteso a determinare le **capacità residue** , i **problemi medici , psicosociali e funzionali** dell'anziano “ fragile” , al fine di sviluppare un **completo piano** di trattamento e sorveglianza nel tempo.



“ tranquilli...ho un piano”

(Wolfgang Amadeus Mozart)

VALUTAZIONE GERIATRICA MULTIDIMENSIONALE



dalla fragilita' alla perdita dell'autonomia: le risorse

Senza reti nessuno si salva :

nella Società :

- In passato tanta sicurezza e poca libertà
- Oggi :tanta libertà , ma poca sicurezza

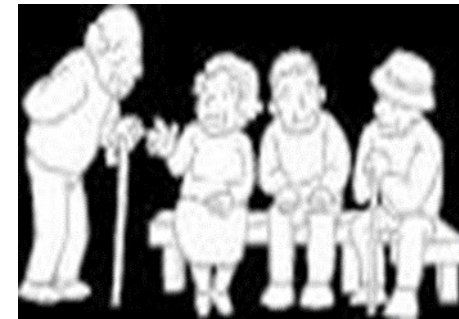


□ **La rete parentale e amicale
(rete di prossimità) rappresenta un
capitale**

dalla fragilita' alla perdita dell'autonomia: le risorse

- **La famiglia** : il partner e i/l figli/o
 - «**Costi**» di un anziano non autosufficiente

- **Economici** (rinuncia al lavoro o part time – assistenza privata)
- **Fisici** (fatica),
- **Psicologici** (sensi di colpa)
- **Sociali** (Rinunce a relazioni sociali e familiari, isolamenti)



dalla fragilita' alla perdita dell'autonomia: le risorse

▣ Assistenza Sanitaria

La rete dei Servizi : Continuità assistenziale –
le Cure Domiciliari –

L'assistenza temporanea al domicilio (es. M.A.C.)

Gli ausili –

I Centri Diurni –

I ricoveri di «Sollievo»

• Assistenza Sociale :

- Il riconoscimento dell'invalidità civile fino
- all'indennizzo economico – I benefici della Lg. 104/92
- ulteriori aiuti in base all'ISEE .



dalla fragilita' alla perdita dell'autonomia: le risorse

▣ Il Volontariato : funzioni di sostegno

Il vicinato

Le Associazioni



• L'Amministratore di Sostegno

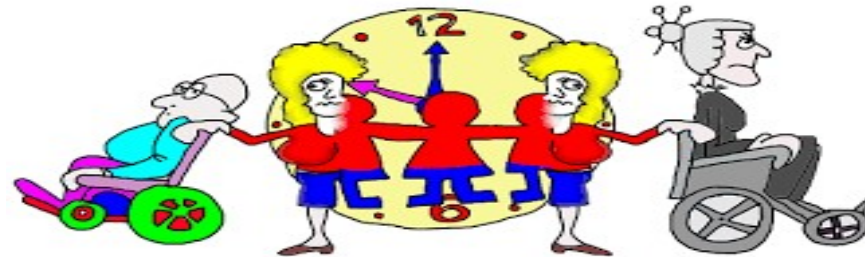
- (Istituto giuridico - Lg 6/2004 – art. 404 cc

*«La persona che per effetto di un'infermità o di una menomazione fisica o psichica , si trova nell'impossibilità , anche parziale o temporanea , di provvedere ai propri interessi, **può essere assistita da un A.di S.** , nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza»*

dalla fragilita' alla perdita dell'autonomia: le risorse

- **L'assistenza domiciliare privata**

Dai servizi infermieristici alla cura della persona attraverso:
associazioni, cooperative (garanzie e formazione), passa parola



Badanti : dai contratti a ore fino alla convivenza

- **Criticità:**

- **Relazione anziano – badante (lingua, cultura, abitudini, privacy)**
- **Scarsa competenza e professionalità : «improvvisazione»**
- **Relazioni familiari e badante**
- **Relazione «badante 1 e badante 2»**

La RESIDENZIALITA'



L'inserimento di un anziano in una Residenza è valutato in base al grado della sua **autonomia (In Liguria Scheda AGED)**

- **RP** (Residenza Protetta)
 - per pz. Non Autosufficienti Parziali (NAP)
- **RSA** (Residenza Sanitaria Assistita)
 - per pazienti non Autosufficienti Totali (NAT)
 - **Private** (a totale carico dell'utente)
 - **Convenzionate** (col SSN e Comune)
 - (a parziale carico : retta alberghiera)

La RESIDENZIALITA'



L'inserimento di un anziano in una Residenza convenzionata prevede :

- ❑ La valutazione del Geriatra
- ❑ Una pratica di inserimento fatta con il caregiver o con l'A.di S.
- ❑ La scelta di due opzioni tra le Strutture convenzionate ,
- ❑ L'entrata in una graduatoria
- ❑ L'elaborazione della posizione in graduatoria avviene secondo parametri quali l'età, la comorbilità, il grado di autonomia ,la condizione socio-familiare, oltre alla temporalità della domanda .

Alla disponibilità del posto → chiamata

1^ risposta anche negativa → resta in graduatoria per circa 6 mesi →

2^ risposta (dopo circa 6 mesi) negativa : si esce dalla lista

se affermativa → ingresso in Struttura



designed by freepik.com

L'RSA

(Rif. Legislativi Lg67/88 – DM 321/89 – DPCM 22/12/1989)

- ❑ Struttura per anziani non autosufficienti ,
- ❑ Non assistibili a domicilio,
- ❑ Richiedenti trattamenti continui ,
- ❑ Finalizzata a fornire accoglienza, assistenza, recupero

L'RSA




- Realizza un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato a un livello alto di assistenza tutelare e alberghiera.
- L'Unità di base è rappresentata da un modulo di 20-25 letti (per le Demenze moduli di 10-15 posti)
- Ubicata nei contesti urbani , integrati con il preesistente vissuto dell'ospite , facilmente raggiungibili(collegamenti) al fine di evitare l'isolamento.

L'RSA Standard abitativi

- Camere a 1-2-3-4 letti , con bagno autonomo o collegato,
- Arredi non asettici come quelli ospedalieri, ma con possibilità di personalizzazione e confort
- Altri spazi
 - soggiorno, gioco,TV (Stanza polivalente)
 - Cucinetta ,sala da pranzo,bagno assistito, sala medica e di controllo, Locali di deposito attrezzature , locale fisioterapia , magazzini, Deposito sporco e pulito , angolo bar e locale di culto ...
 - Tutti privi di barriere architettoniche

L'RSA

L'assistenza



Cura della persona (igiene, abbigliamento, alimentazione etc)

Assistenza medica

Assistenza infermieristica

Fisioterapia

Terapia occupazionale e animazione

Assistenza religiosa

L'RSA

Caratteristiche dell'organizzazione

il lavoro di Equipe



Medico, Infermiere, Fisioterapista, OSS, Animatore, Volontario

L'assistenza personalizzata :

Il Piano di Assistenza Individuale (PIA) «condiviso»

Obiettivo : Il mantenimento delle capacità residue



***«I mali del mondo :
i giovani senza lavoro e
i vecchi soli»***