

Ausili per l'autonomia e la partecipazione

Corso di Alta Formazione sulle Tecnologie Assistive per le Persone con Disabilità



5-28 settembre 2019

Strategie ambientali per la persona anziana

Flavia Caretta



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

THE WORLD IS AGEING

Anziani: *nel 2050 saranno 2,4 miliardi nel mondo.*

Oggi meno di 900 milioni.

L'allarme: *"I sistemi sanitari non sono pronti".*



Report Ageing debate the Issues. 2016

POPOLAZIONE IN ITALIA

- *OVER 65enni: 13,8 milioni = 22,8%*
- *GIOVANI FINO A 14 ANNI: 8 milioni = 13,2%*
- *PERSONE IN ETÀ ATTIVA: 38,6 milioni = 64%*

ASPETTATIVA DI VITA IN ITALIA

<i>ANNO</i>	<i>DONNE</i>	<i>UOMINI</i>
2014	85,2	80,3
2015	84,7	80,1
2016	85,1	80,6
2018	85,2	80,8

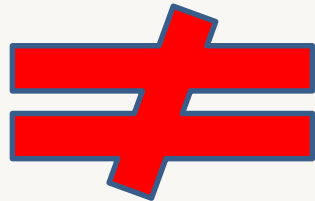
***Differenza di genere:
scende a 4,4 anni (nel 2000 = 6 anni)***

In Italia gli anziani più longevi d'Europa ... ma in salute sono i peggiori.

<i>Aspettativa di vita in buona salute (anni)</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>
Media europea	14,4	15,8
Italia	13,7	14,3
<i>Aspettativa di vita senza disabilità (anni)</i>		
Media europea	9,4	9,4
Italia	7,8	7,5

LIFE EXPECTANCY

Healthy life expectancy



Disability life expectancy



INVECCHIAMENTO E LONGEVITÀ: PIÙ GENI O PIÙ AMBIENTE

Firenze
Palazzo dei Congressi
30 Novembre
4 Dicembre 2010

55°
CONGRESSO
NAZIONALE


SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

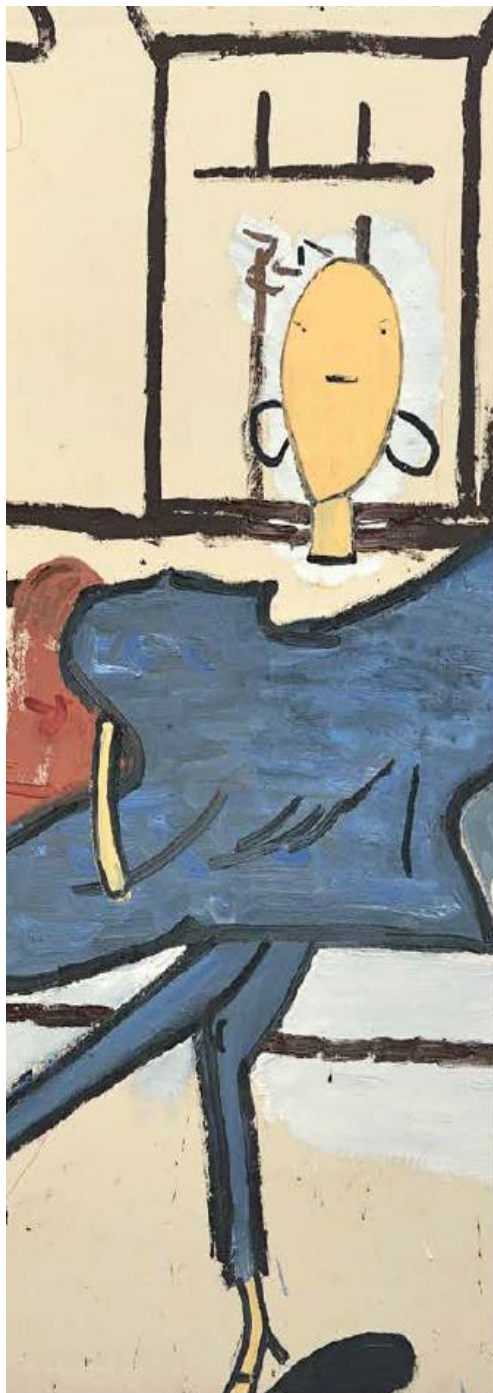
11° CORSO PER INFERMIERI
9° CORSO DI RIABILITAZIONE
6° CORSO PER PSICOLOGI
5° CORSO PER ASSISTENTI SOCIALI

PROGRAMMA AVANZATO

*Da cosa dipende
l'invecchiamento?*

*La genetica influisce
sulla longevità per il
25%.*

E l'altro 75%?

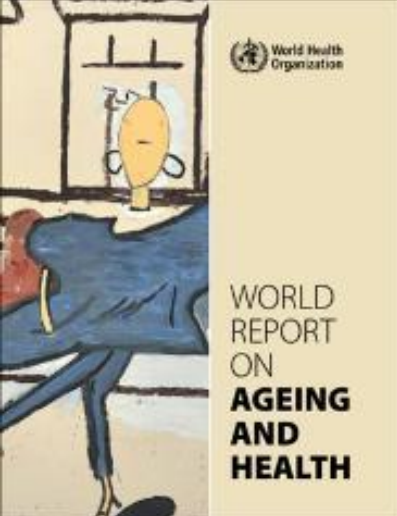


World Health
Organization

WORLD REPORT ON **AGEING AND HEALTH**



Chapter 1
Adding health to years



RAPPORTO MONDIALE SU Invecchiamento e Salute 2015

Molti problemi di salute dell'anziano risultano da malattie croniche, che si possono prevenire adottando comportamenti salutari.

Alimentazione sana e attività fisica possono mantenere le capacità della persona anziana al punto da diminuire o eliminare il bisogno di assistenza a lungo termine.

Anche in età avanzata questi stili di vita possono dare importanti benefici di salute.

CARATTERISTICA DELL'INVECCHIAMENTO

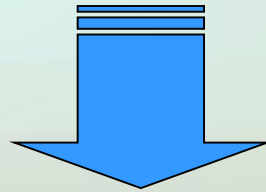
Fragilità

Estrema vulnerabilità a fattori di stress endogeni ed esogeni che espongono la persona ad un rischio più elevato di esiti negativi per la salute.

FRAGILITÀ E INVECCHIAMENTO

“Uno stato fisiologico di aumentata vulnerabilità ad agenti stressanti a causa di:

- calo delle riserve fisiologiche
- disregolazione dei molteplici sistemi dell'organismo.



- difficoltà di mantenere l'equilibrio omeostatico di fronte ad emergenze come le variazioni estreme della temperatura, le esacerbazioni di malattie croniche, le malattie acute e i traumi”

Fragilità - Definizione

*La fragilità è una condizione di **rischio di perdere la propria autonomia personale (dipendenza o non autosufficienza).***

E' favorita dalla comorbilità e dal disagio sociale soprattutto dopo i 75 anni.

E' una situazione dinamica ed evolutiva verso situazioni di progressiva disabilità fino alla dipendenza totale.

Paziente geriatrico

➤ **75 aa**

➤ **Comorbilità**

➤ **Polifarmaco terapia**

➤ **Incontinenza**

➤ **Cadute**

➤ **Problemi nutrizionali**

➤ **Osteoporosi**

➤ **Anemia**

➤ **Sarcopenia**

**Perdita
di
funzione**



➤ **Stato**

cognitivo

➤ **Funzione**

fisica

➤ **Tono**

dell'umore

➤ **Situazione**

socio-economica

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

*Metodologia di indagine orientata alla
individuazione*

e gestione di tutti i problemi

- *dell'anziano disabile o*
- *a rischio di disabilità.*

***SPECIFICA “TECNOLOGIA”
ASSISTENZIALE
DELLA GERIATRIA***

*Valutazione nella quale i numerosi problemi della persona anziana
vengono riconosciuti, descritti e spiegati, quando possibile,
e nella quale vengono inquadrate
le risorse assistenziali,
le potenzialità residue,
definito il bisogno di servizi
e messo a punto un
piano coordinato di cura specifico ed orientato per i problemi...”*

COMPONENTI DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE NELL'ANZIANO



Aree esplorate dalla VMD

- ***Delirio***
- ***Deficit cognitivi/demenza***
- ***Comunicazione/udito***
- ***Sfera visiva***
- ***Capacità fisica / attività della vita quotidiana***
- ***Continenza urinaria / catetere vescicale***
- ***Benessere psico-sociale***
- ***Umore***
- ***Problemi di comportamento***

- ***Attività***
- ***Cadute***
- ***Stato nutrizionale***
- ***Sondini per l'alimentazione***
- ***Disidratazione/equilibrio idrico***
- ***Situazione oro-dentale***
- ***Condizione della cute***
- ***Uso di farmaci***
- ***Mezzi di contenzione***

Active ageing adds healthy life to years

Action plan on healthy ageing 2012-2016

Promuovere un invecchiamento sano, creare ambienti favorevoli e adeguare i sistemi sanitari alle esigenze di una popolazione sempre più anziana

I 5 interventi prioritari:

■ *prevenire le cadute*

■ *promuovere l'attività fisica*

- *promuovere l'assistenza domiciliare e i servizi di self-care*
- *sostenere strategie di sviluppo partecipativo tra personale medico e assistenziale in campo geriatrico*
- *inserire nei setting assistenziali programmi di vaccinazione anti-influenzale e di prevenzione delle malattie.*

LE CADUTE NELL'ANZIANO

Rappresentano uno dei principali problemi di sanità e di spesa pubblica.

Principali cause di morbidità, disabilità, istituzionalizzazione e morte.

L'entità del problema sta aumentando proporzionalmente all'invecchiamento della popolazione.

Fattori estrinseci e ambientali

L'uso di farmaci rappresenta uno dei maggiori fattori predisponenti.

In circa il 50% delle cadute si può riconoscere un fattore di rischio ambientale.

Nei pazienti non ospedalizzati più del 70% delle cadute avviene in casa.

Co-founded by the European Union



viviFrail

Progetto europeo Erasmus+
**«Promote physical exercise
in frail elderly»**

01/01/2015 - 31/12/2016

<http://www.vivifrail.com/>

Gemelli



Definizione di un protocollo di esercizio fisico per soggetti fragili over70, volto a migliorare equilibrio, coordinazione, forza e a ridurre il rischio di cadute.

Il protocollo include esercizi:

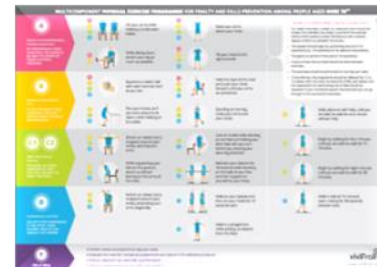
- ✓ ***contro resistenza***
- ✓ ***di equilibrio e coordinazione***
- ✓ ***di flessibilità***
- ✓ ***articolari ed aerobici.***



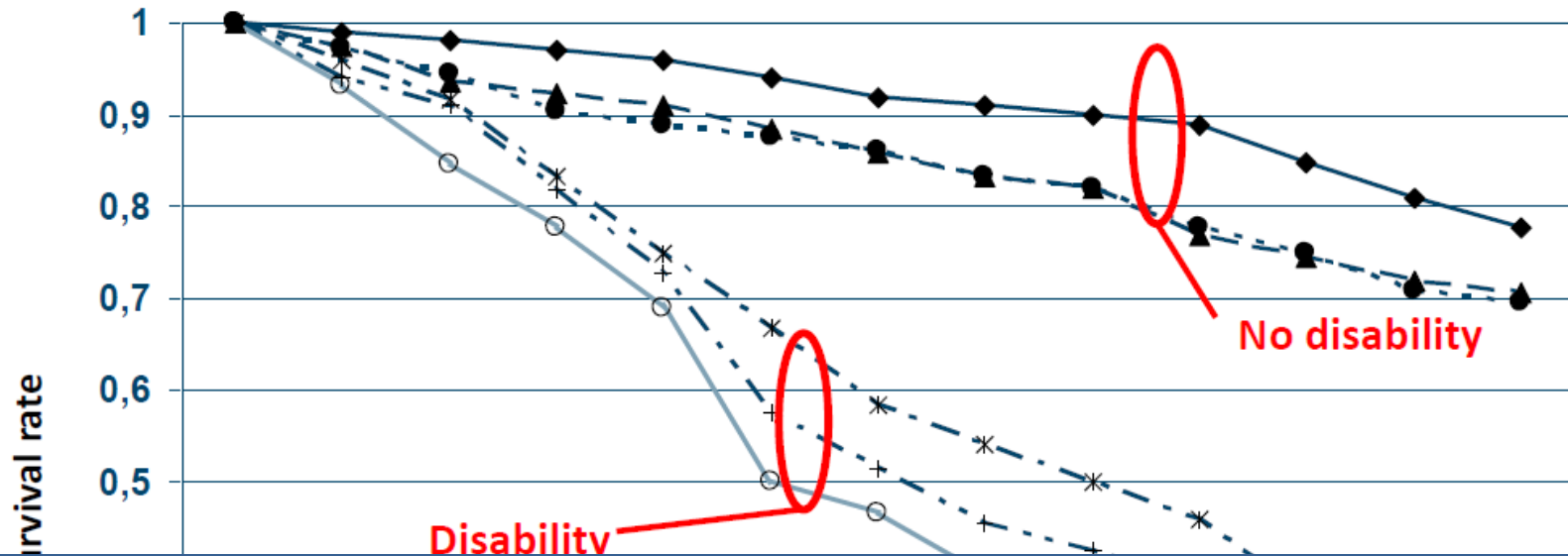
Creazione protocollo per la valutazione del rischio di cadute e la prescrizione dell'esercizio fisico

Corsi di formazione ed aggiornamento per professionisti ed operatori socio-sanitari

Distribuzione materiale di informazione e sensibilizzazione sul problema cadute

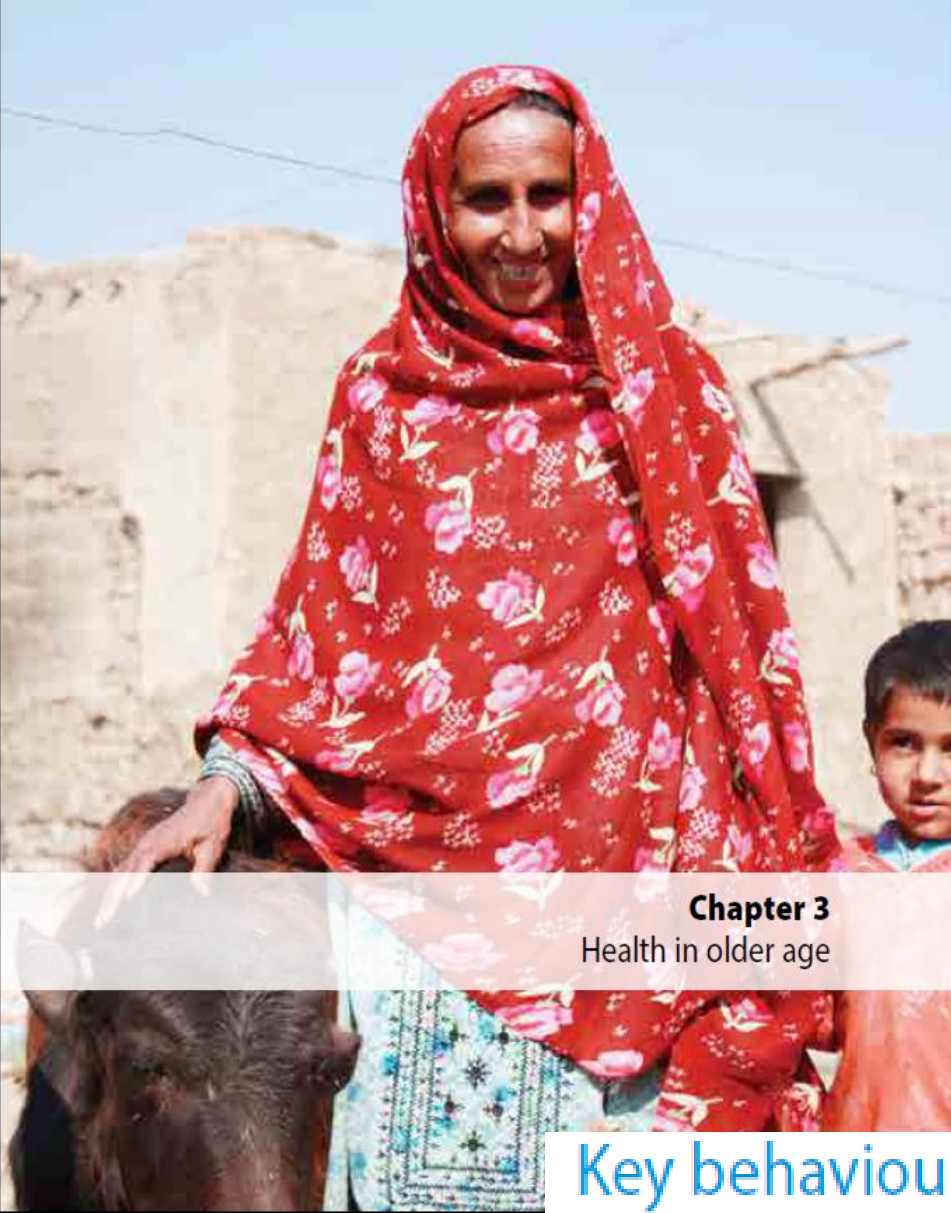


Disability rather than multimorbidity predicts mortality at advanced age



La disabilità è difficilmente reversibile nell'età anziana ed è estremamente onerosa per la persona e la società.

Necessità di nuove strategie per mantenere l'autonomia.



Chapter 3
Health in older age

Key behaviours that influence *Healthy Ageing*

- Physical activity
- Nutrition



The SPRINTT RCT clinical centres

17 clinical sites
10 European countries





Obiettivi

Valutare se, negli anziani affetti da fragilità e sarcopenia, è possibile prevenire la disabilità mediante svolgimento di attività fisica e supporto nutrizionale.

Campione: 1500 anziani residenti in comunità, di età maggiore o uguale a 70 anni.

Durata: circa 3 anni.

Due tipi di interventi a confronto:

- 1) Un intervento multicomponente, basato sull'attività fisica e sulla consulenza nutrizionale, con il supporto di dispositivi tecnologici.***
- 2) Un programma educativo per l'adozione di uno stile di vita salutare per l'invecchiamento.***

The Healthy Ageing project

PRIORITY TOPICS FOR ACTION

ENVIRONMENT

- *Migliorare l'accesso ad ambienti interni ed esterni sicuri e stimolanti per gli anziani.*
- *Considerare l'accesso alla tecnologia ...*



**World Health
Organization**
REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Le strategie ambientali per la persona anziana



**World Health
Organization**

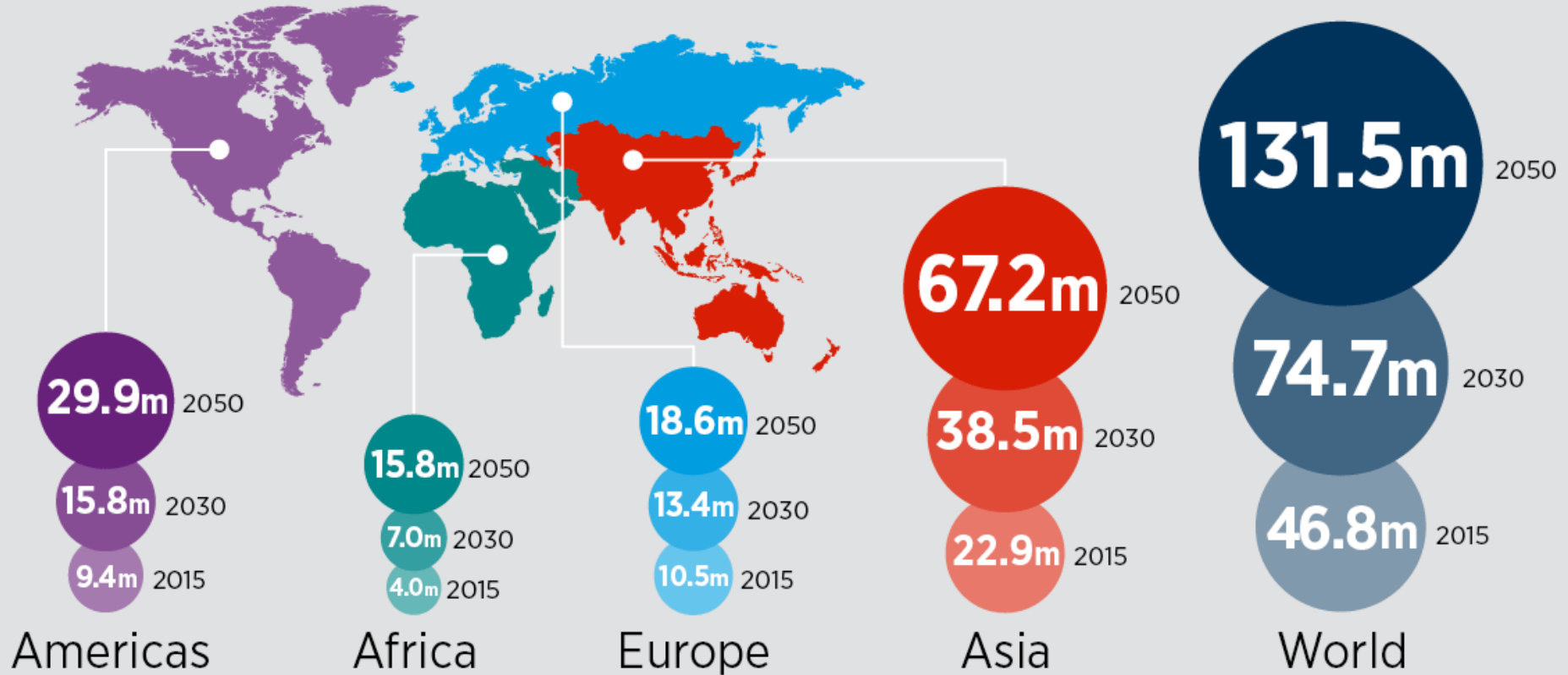


DEMENTIA

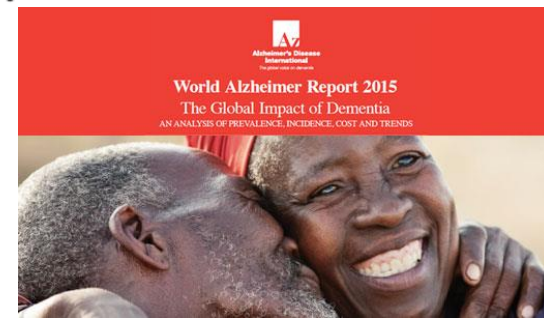
A PUBLIC HEALTH
PRIORITY



People living with **dementia** around the world



How can we meet this challenge?



***World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia.
An analysis of prevalence, incidence, cost and trends.***

ALZHEIMER

Le terapie in arrivo forse

Dal 2003 a oggi la Food and Drug Administration non ha approvato nuovi farmaci.

*In una situazione di sostanziale impossibilità di cura, si sottolinea
l'importanza delle*

terapie non farmacologiche.

***Per il trattamento dell'agitazione e dell'aggressività, per es.
il contatto sociale o le attività sono più utili degli antipsicotici
che possono provocare importanti effetti collaterali.***

Disturbi Psico-Comportamentali

BPSD

(Behavioural & Psychological Symptoms of Dementia)

***si verificano in circa il 90 % delle
persone con demenza
in qualunque fase della malattia.***

Demenza di Alzheimer

storia naturale della malattia

deficit cognitivi

manifestazioni comportamentali

segni neurologici

*patologia
internistica*

0 **5** **10**
anni dall'esordio

Deficit psicologici e comportamentali nelle demenze

CAUSE:

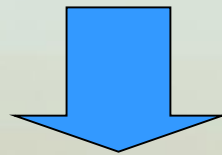
- *Espressione diretta del danno cerebrale tipico della demenza*
- *Espressione indiretta dell'aumentata suscettibilità del cervello a fattori metabolici, farmacologici o psicologici*
- ***Eventi esterni: ambiente*** *o un cattivo rapporto con il caregiver*

MALATTIA DI ALZHEIMER

- Parallelamente al disorientamento spaziale,*
- si riducono le abilità funzionali e*
- la capacità di fruire correttamente dello spazio e degli oggetti in esso contenuti (prima nelle I.A.D.L. e poi nelle A.D.L.).*
- Progressiva difficoltà di interazione tra il malato e l'ambiente nel quale è inserito.*

Strategie ambientali e Alzheimer

*Il miglioramento dell'ambiente di vita
- sebbene non incida probabilmente sulla
durata biologica della malattia - certamente
prolunga e migliora la qualità della vita dei
pazienti e delle famiglie*



*uno dei pochi risultati realmente
terapeutici ottenibili ad oggi.*

**“Così come quando un paziente perde l’uso di un arto,
si pensa di intervenire costruendo una protesi che
consenta al paziente di riprendere a deambulare,
quando un paziente con demenza perde
progressivamente le diverse abilità cognitive,
occorre costruire una**

“PROTESI” TANTO PIÙ COMPLESSA

QUANTO PIÙ COMPLESSA È LA PERDITA,

**che supporti il paziente nella sua relazione con
l’ambiente, umano e non”.**

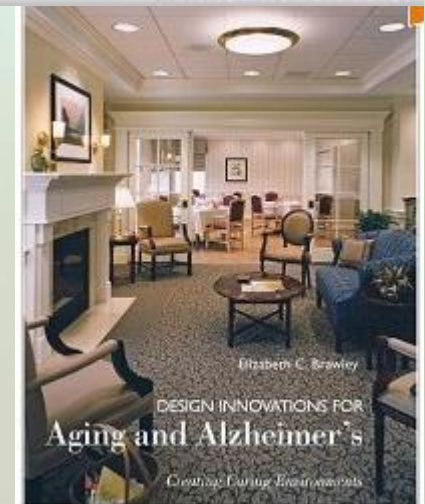
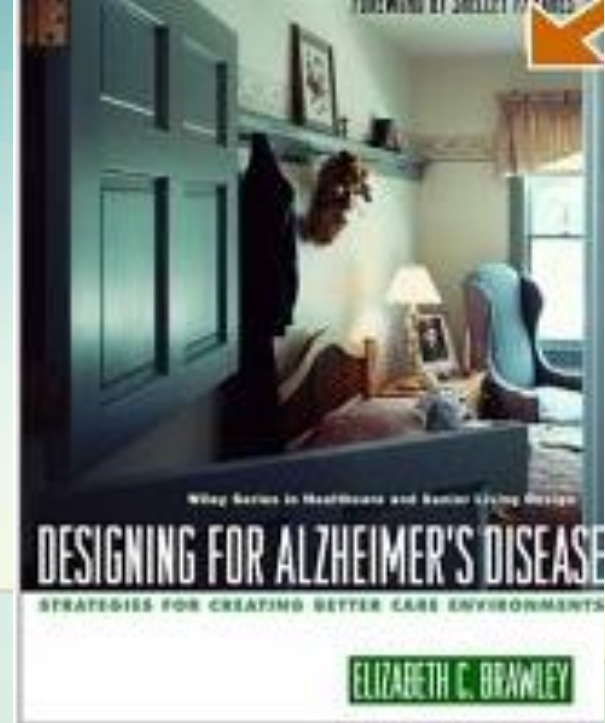
La formula GENTLE CARE

**“Conosci la persona,
la sua patologia,
in che stadio di malattia si trova,
calcola il deficit determinato dal suo
comportamento,
sviluppa l'intervento protesico
sia esso sulla persona o sull'ambiente”.**

Spazi per l'Alzheimer

Il massimo grado di libertà con

il massimo grado di sicurezza.



Criteri generali di adeguamento dell'ambiente in senso protesico

- *semplificazione graduata in base alle residue capacità cognitive e percettive del malato*
- *facilitazione funzionale modulata sulle residue abilità conservate dal malato*
- *sicurezza e quindi riduzione/eliminazione dei rischi*
- *familiarità dell'ambiente*

AMBIENTE E MALATTIA DI ALZHEIMER

- *Fine dell'architettura: INTERPRETARE le esigenze della persona per aiutarla a RECUPERARE/MANTENERE un rapporto efficace con il suo ambiente di vita.*
- *In OGNI FASE della malattia l'ambiente può COMPENSARE o ACCENTUARE i deficit cognitivi ed i problemi comportamentali.*



ENVIRONMENTAL-BEHAVIOUR (E-B) MODEL FOR ALZHEIMER SPECIAL CARE UNITS

CRITICAL PERFORMANCE CRITERIA



Cfr. John Zeisel et al.

Critical Performance Criteria del modello Environmental-Behaviour

8 caratteristiche ambientali che individuano due parametri di definizione qualitativa

- 1) Controllo delle uscite: immediatezza del controllo e non visibilità delle uscite***
- 2) Percorsi di vagabondaggio: continuità e wayfinding/orientamento***
- 3) Camere di degenza: privacy e personalizzazione***
- 4) Spazi comuni: quantità e variabilità***

Critical Performance Criteria del modello Environmental-Behaviour

- 5) Libertà esterna: disponibilità e supporto***
- 6) Residenzialità: familiarità e dimensione***
- 7) Supporto dell'autonomia: sicurezza e protesicità***
- 8) Comprensione sensoriale: gestione del rumore e
comprensibilità.***

Perdita della organizzazione spaziale e temporale

- *Progressivo peggioramento delle **capacità attentive***
- *Difficoltà a concentrare l'attenzione su un solo stimolo quando nell'ambiente si sovrappongono **più stimoli** (visivi, uditivi, tattili, olfattivi)*

Adeguamento ambientale

Aspetti generali

Sicurezza:

- *Rischio di caduta: tappeti, cavi, ostacoli*
- *Fuga: balconi, finestre, porta d'uscita*
- *Ferimenti/ustioni: coltelli, acqua calda, fuoco*
- *Avvelenamenti: sostanze tossiche, medicine*

Difficoltà a percepire stimoli ambientali

Fattori correlati all'invecchiamento:

- *< ridotta acuità visiva*
- *< capacità di adattamento al buio*
- *facilità ai fenomeni di abbagliamento*
- *deficit sensoriali uditivi*

Fattori legati alla malattia:

- *deficit percettivi di alcuni colori*
- *deficit di profondità e distanza*
- *ridotta sensibilità al contrasto*
- *deficit interpretativo di stimoli visivi*
- *difficoltà a localizzare e interpretare gli stimoli uditivi*

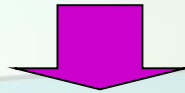
Illuminazione e contrasti visivi

Le linee guida nella progettazione di ambienti per dementi raccomandano di utilizzare accorgimenti utili a:

- *ridurre il riverbero*
- *aumentare il contrasto dove è appropriato*
- *evitare zone in ombra*
- *evitare superfici riflettenti*

Adeguamento ambientale

DIFFICOLTÀ NELLA PERCEZIONE DI DISEGNI GEOMETRICI



- *evitare pavimenti a scacchiera o con disegni*
- *adottare pavimentazioni di colore omogeneo su tutte le aree*
- *preferire pavimentazioni morbide (es. linoleum) per ridurre gli effetti dell'impatto a terra in caso di caduta*

PARETI

- *Non devono avere superfici rugose, ruvide, con elementi appuntiti.*
- *Evitare le pareti vetrate continue (superfici riflettenti).*
- *Togliere gli specchi*
- *Negli angoli delle pareti evitare soluzioni a spigolo vivo.*
- *Evitare il ricorso a pareti mobili.*
- *Corrimano di forma e colore adeguato, realizzato con materiali colorati e con superfici tattilmente riconoscibili.*
- *Utilizzazione di inserti fotoluminescenti (percorso notturno).*



Porte e finestre

- *Profili dei serramenti con bordi arrotondati*
- *Vetri anti-urto*
- *Porte e pareti non devono avere superfici, né finiture riflettenti (evitare porte di vetro)*
- *Porte dei luoghi accessibili con buon contrasto cromatico rispetto alle pareti.*
- *Maniglie dei locali accessibili con colore diverso e contrastante rispetto alle porte (possibilità di adeguare l'altezza delle maniglie per visione tendente al basso)*
- *Porte di locali non accessibili occultate o con stesso colore delle pareti, con porzione di corrimano che crea una linea di continuità con il corrimano a parete.*

Giardino Alzheimer

- *Luoghi in cui vi è libertà di movimento*
- *Percorsi privi di biforcazioni e di ostacoli*
- *Aiole racchiuse da cordoli smussati e curvi*
- *Pavimentazione non sdruciolevole e pulita*
- *Corrimano*
- *Piante innocue, non velenose*
- *Recinzione: mimetizzata, ad es. con specie rampicanti*
- *Illuminazione: finalizzata ad identificare il percorso.*

Giardino Alzheimer



Giardino Alzheimer

Finalità terapeutiche

- *Ridurre problemi comportamentali e disorientamento spazio temporale (tentativi di fuga, wandering, reazioni catastrofiche)*
- *Ridurre uso dei farmaci psicoattivi*
- *Ridurre, se non abolire, ricorso alla contenzione*
- *Rallentare il declino delle capacità funzionali*
- *Stimolare le capacità residue*
- *Stimolare la memoria remota nei riguardi delle loro attività precedenti*
- *Compensare i deficit cognitivi e funzionali*



Adeguamento ambientale

Ausili cognitivi

*Orientamento
spaziale:
contrassegnare i
locali con scritte,
colori, disegni.*





MONDAY
29 January
NIGHT

December

14

2004



Friday



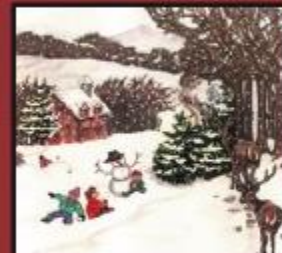
Rainy

Winter

Name of Nursing Home

Winter

16



Saturday

2013



Summer



2013



*Have a
nice day!*

Saturday

18

July

Autumn



2013



*Have a
nice day!*

Sunday

15

October

Adeguamento ambientale

Ausili cognitivi

*Mantenimento dell'identità personale:
conservare e valorizzare gli oggetti familiari*

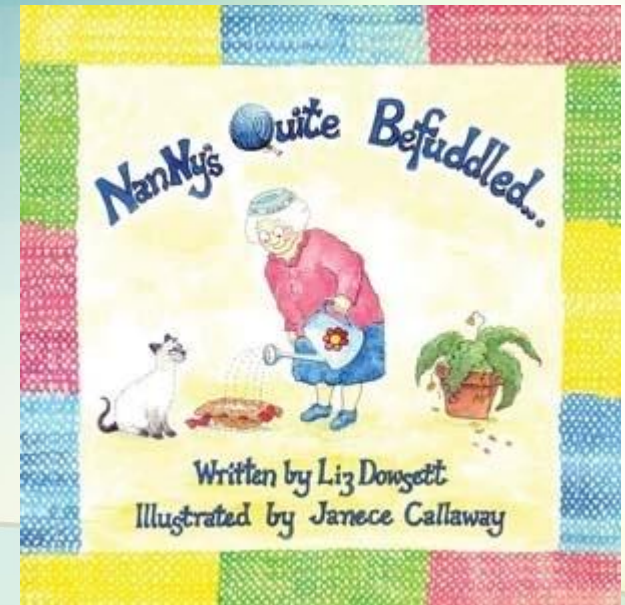
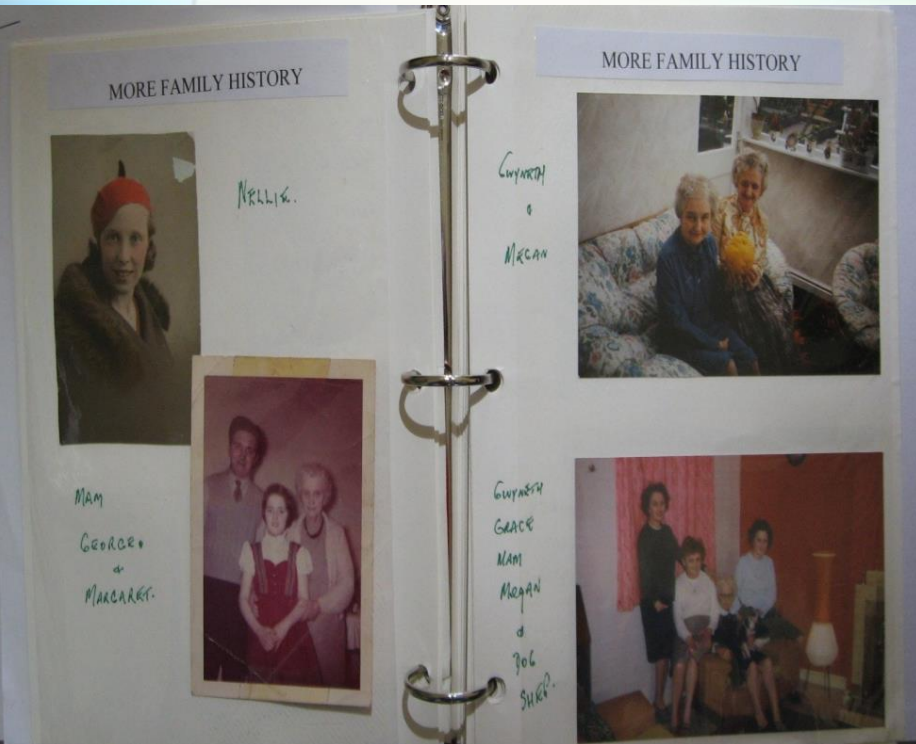


Ausili cognitivi



Ausili cognitivi

Rievocare il passato



AMBIENTE COSTRUITO e Malattia di Alzheimer

*Le modificazioni ambientali NON MUTANO la
storia naturale della malattia,
ma possono ridurre*

- ☐ *i problemi COMPORTAMENTALI,*
- ☐ *i sintomi PSICOTICI*
- ☐ *e il DECLINO FUNZIONALE:*

“AMBIENTE PROTESICO” .

The Healthy Ageing project

PRIORITY TOPICS FOR ACTION

ENVIRONMENT

- *Migliorare l'accesso ad ambienti interni ed esterni sicuri e stimolanti per gli anziani.*

Considerare l'accesso alla tecnologia



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

dementia care

solutions for independent living

key information for health and social care professionals and carers



Suggested solutions



Property exit sensor

As 40% of people with dementia are prone to walking about, this sensor specifically monitors for people leaving a building at unusual times of day and night. It can also detect if a main exit door has been left open and can be linked to external lighting to provide added protection.



Bed occupancy sensor

This specially designed pressure pad fits under the mattress provides an early warning by alerting that the user has left their bed and not returned within a pre set time period, indicating a possible fall. The sensor can also be programmed to switch on lights, helping people find their way to and from bed easily.



Flood detector

The flood detector will raise an alarm if sinks or baths overflow, or if a washing machine door is opened mid-cycle, protecting both people and property.



Temperature extremes sensor

Monitors for low and high temperature extremes in addition to the rate of rise in temperature. Helps minimise the risks associated with changes in temperature including the build up of heat in a kitchen and the risk of sustained periods of cold weather.





CO Detector

Sends an alert to the monitoring centre if dangerous levels of CO are detected. As CO is odourless and colourless the potentially lethal gas is difficult to detect.



Natural gas detector

Provides an early warning of dangerous levels of gas. Can be linked to the Gas Shut Off Valve to automatically cut the gas supply off, if a leak is detected.



Gas shut off valve

When combined with the natural gas detector, this solution automatically cuts off the gas supply to an appliance when a leak is detected.



Enuresis sensor

Placed between the mattress and sheet, this sensor provides immediate warning on detection of moisture, allowing effective action to be taken. The sensor eliminates the need for carers to make physical checks during the night, promoting dignity and independence.

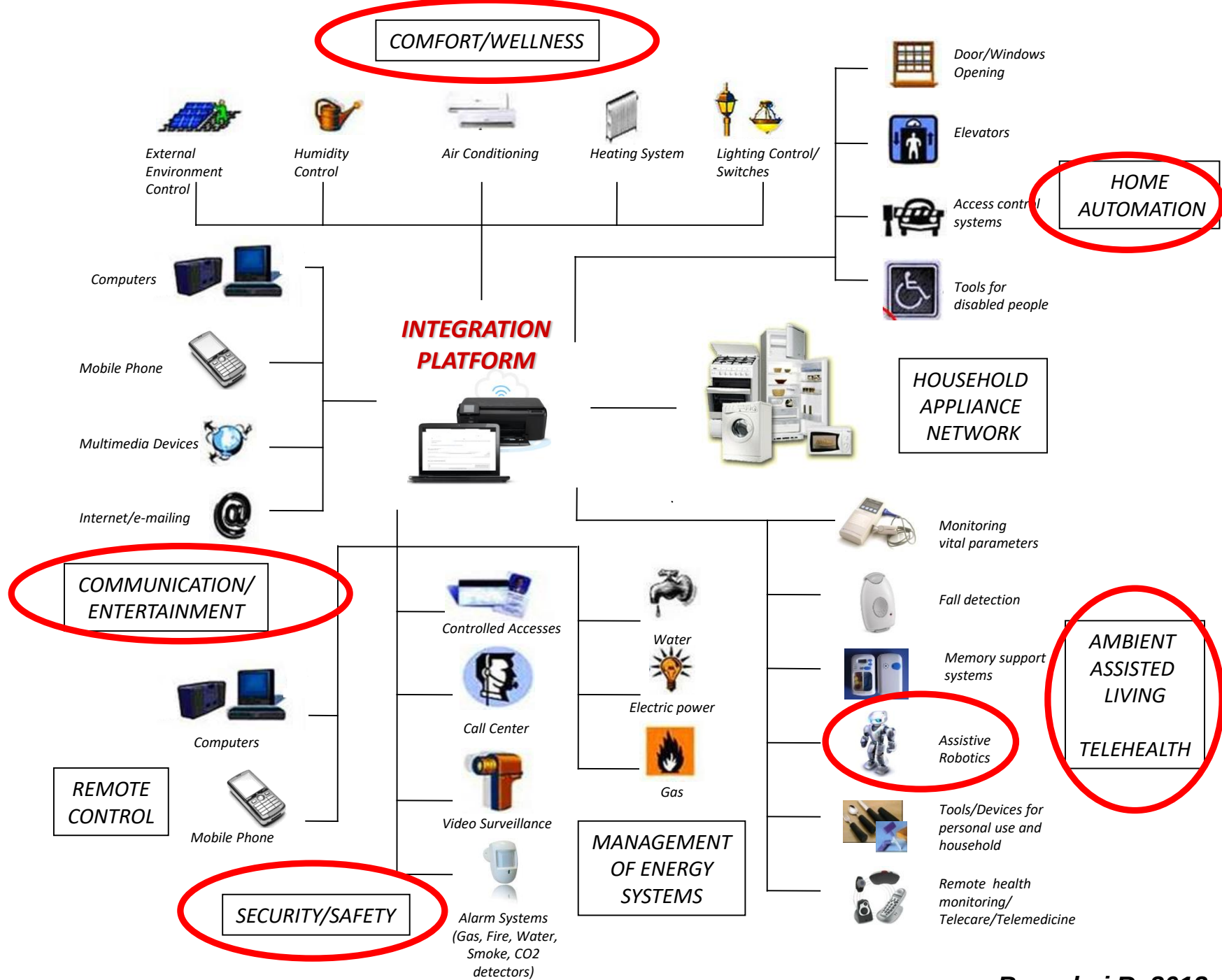


Medication reminder

Provides an effective solution to support medication compliance by automatically dispensing medication and providing audible and visual alerts to the user each time medication should be taken. If the user fails to access the medication, an alert is raised to the monitoring centre or designated carer.



DOMOTIC APPLICATIONS





Robotic Assistant for MCI Patients at home



Horizon 2020
European Union Funding
for Research & Innovation

New European project to develop robotic system to assist frail persons.



The robot RAMCIP comprises three main components:

- 1) ***Cognitive functions***, allowing the robot to decide when and how to help the user.
- 2) ***The robot-human communication***, with emphasis on empathic communication adapted to the user and environment needs.
- 3) ***Advanced capabilities dexterous robotic manipulation and safe***, which was first applied in service robots for assisted living environments, allowing grip and handling a wide variety of objects in the home.

Intelligent Assistive Technology Applications to Dementia Care: Current Capabilities, Limitations, and Future Challenges

[Ashok J. Bharucha, M.D.](#), [Vivek Anand, B.S.](#), [Jodi Forlizzi, Ph.D.](#), [Mary Amanda Dew, Ph.D.](#), [Charles F. Reynolds, III, M.D.](#), [Scott Stevens, Ph.D.](#), and [Howard Wactlar, M.S.](#)

[Author information ►](#) [Copyright and License information ►](#)

The publisher's final edited version of this article is available at [Am J Geriatr Psychiatry](#)

See other articles in PMC that [cite](#) the published article.

*Le tecnologie di monitoraggio della salute onnipresenti sollevano
anche gravi considerazioni etiche.*

*I sistemi stessi che sono progettati per promuovere l'indipendenza
non di rado richiedono diversi gradi di*

intrusione sulla privacy

*per raccogliere i dati
sia durante la fase di progettazione
che durante l'uso di routine.*



P8_TA-PROV(2017)0051

Norme di diritto civile sulla robotica

Risoluzione del Parlamento europeo del 16 febbraio 2017 recante raccomandazioni alla Commissione concernenti norme di diritto civile sulla robotica (2015/2103(INL))

NORME DI DIRITTO CIVILE SULLA ROBOTICA

Introduzione

Considerando che, dal mostro di Frankenstein ideato da Mary Shelley al mito classico di Pigmalione, passando per la storia del Golem di Praga e il robot di Karel Čapek, che ha coniato la parola, gli esseri umani hanno fantasticato sulla possibilità di costruire macchine intelligenti, spesso androidi con caratteristiche umane



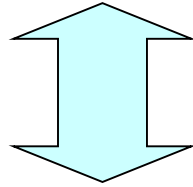
Nella licenza per i progettisti è necessario:

- Tener conto dei valori europei di **dignità, autonomia e autodeterminazione, libertà e giustizia** prima, durante e dopo i processi di progettazione, sviluppo e diffusione di tali tecnologie, tra cui l'esigenza di non ledere, ferire, ingannare o sfruttare gli utenti (vulnerabili).
- Funzionalità di **"privacy by design"** (tutela della vita privata fin dalla progettazione), in modo da garantire la sicurezza delle informazioni private e assicurare che queste ultime siano utilizzate soltanto in modo appropriato.

Considerazioni etiche

- ❑ *Nessuna Tecnologia Assistiva potrà mai sostituire la mano, lo sguardo, l'attenzione partecipativa ed il calore umano del caregiver.*
- ❑ *Le Tecnologie Assistive sono uno strumento, che non può e non deve sostituire il contatto umano.*
- ❑ *Non devono servire ai più giovani per assistere gli anziani “a distanza”, ma lo sviluppo stesso delle tecnologie deve prevedere la partecipazione dell’anziano,*
- ❑ *per consentirgli un uso appropriato ed efficace, senza subire imposizioni dall'esterno.*

Strategia più importante



il caregiver

- ☀ *interlocutore naturale fra malato e mondo esterno*
- ☀ *“protesi” mentale*
- ☀ *reale terapia di orientamento alla realtà*



***ANZIANI. LA SOLITUDINE LI
UCCIDE.
NON LASCIATELI SOLI.***

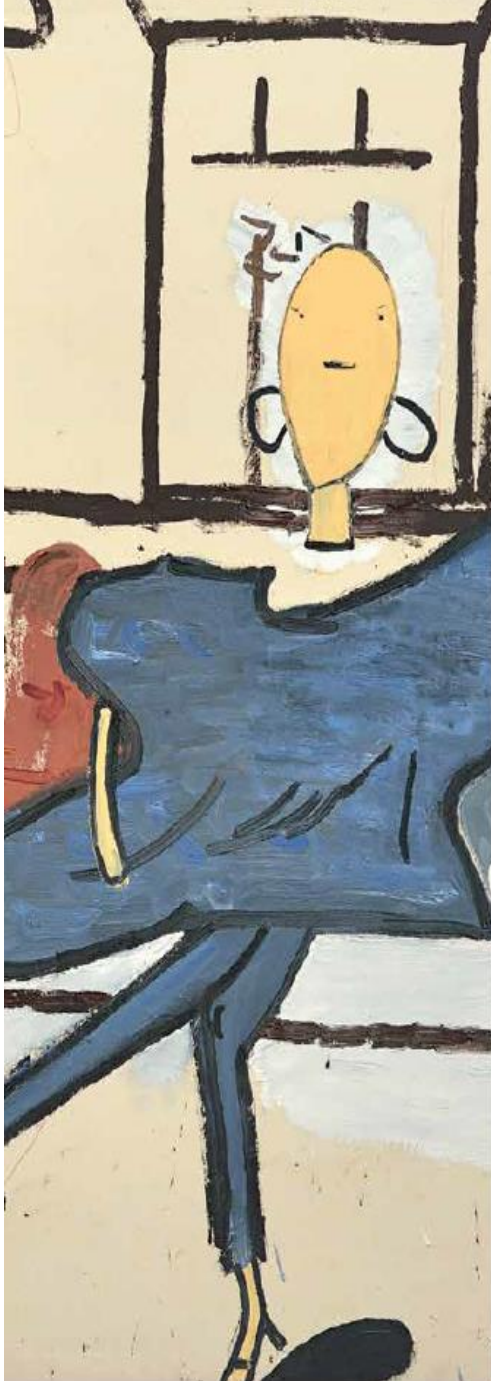
***L'isolamento sociale
aumenta il rischio di
mortalità.***

Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)

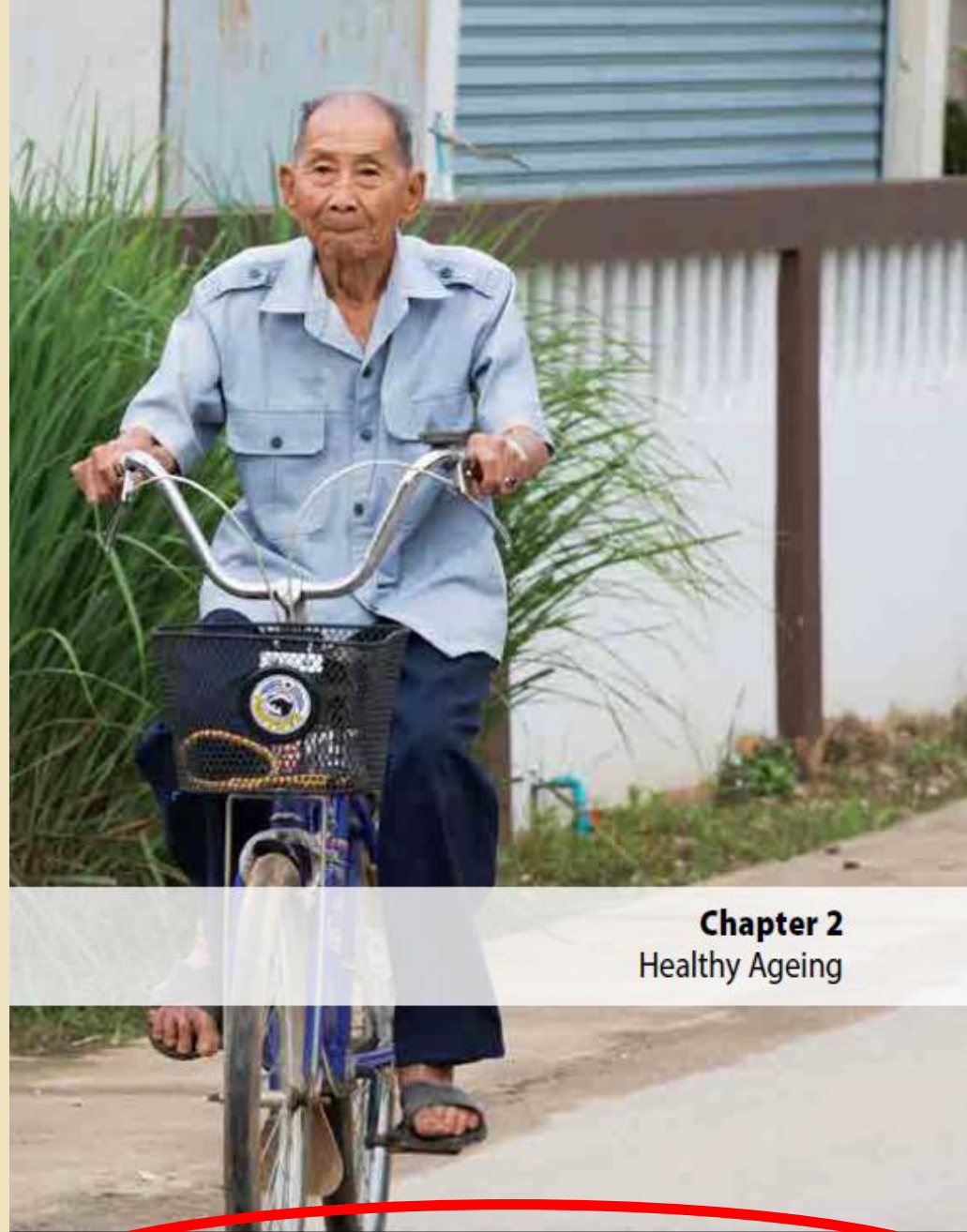
↳ Align health systems
to the needs of older
populations

↳ Strengthen long-term care

↳ Develop age-friendly
environments



WORLD
REPORT
ON
**AGEING
AND
HEALTH**



Chapter 2
Healthy Ageing

Ageing in place

Ageing in place

***DIRITTO DI TUTTE LE PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI
A VIVERE NELLA PROPRIA COMUNITÀ ****

PROGRAMMAZIONE PIANI SANITARI



***Promuovere la capacità di continuare a vivere
nella propria casa e nella propria comunità
in condizioni di sicurezza, indipendenza, rispetto.***

***Generalmente considerata la soluzione migliore per la persona anziana.
Può comportare significativi vantaggi finanziari in termini
di spesa sanitaria.***



Il futuro della medicina geriatrica

La medicina geriatrica è la medicina del futuro.

I nuovi professionisti dovranno imparare a confrontarsi con l'invecchiamento crescente della popolazione che ha bisogno di cura per l'aspetto umano, etico, olistico, qualunque sia la rivoluzione tecnologica in corso.



Michel, 2012

GRAZIE!

Ausili per l'autonomia e la partecipazione

Corso di Alta Formazione sulle Tecnologie Assistive per le Persone con Disabilità



5-28 settembre 2019

Strategie ambientali per la persona anziana

Flavia Caretta



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore