



ISTITUTO DI RICERCA E INTERVENTO PER LA SALUTE

Viale Lancetti, 40
20158 Milano

Tel: 02 94.38.28.21

Fax: 02.947.555.96

E-Mail: amministrazione@spazioiris.it

www.spazioiris.it

MARTY, NON
RICORDO PIÙ DOVE
HO MESSO LA
DE LOREAN!



RITORNO AL FUTURO NELLA TERZA E QUARTA ETÀ

Persone anziane, famiglie e servizi

PREMESSA

Il progressivo invecchiamento della popolazione comporterà, nel corso del 21° secolo, una ridistribuzione demografica senza precedenti: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. I milanesi con più di 65 anni rappresentano oggi il 20.8% della popolazione milanese. Gli anziani con più di 80 anni sono il 4.8%. Nei prossimi 5 anni, per la prima volta nella storia dell'umanità, il numero di individui di **età uguale o superiore a 65 anni** supererà quello dei bambini al di sotto dei 5 anni. L'incremento della popolazione anziana sarà più evidente nei Paesi in via di sviluppo, ma nei Paesi industrializzati il **segmento di popolazione** che aumenterà maggiormente sarà quello **degli ultraottantenni**, il cui numero assoluto, entro il 2050, risulterà praticamente quadruplicato rispetto al 2000.

È in corso quindi una rivoluzione silenziosa destinata a cambiare permanentemente le nostre comunità, le famiglie e i servizi. **Gli scenari evolutivi del welfare e le correlate esigenze di cambiamento** includono diverse prospettive: sociologica, economica e manageriale relativamente alle logiche e agli strumenti che sottostanno l'implementazione e le logiche dei servizi **per gli anziani sani** (*silver age*, "giovani anziani" *care giver* di "grandi anziani") e per gli anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti.

Spazio IRIS, come Ente di Ricerca e Intervento per la Salute che opera nel territorio milanese sia nel settore del sostegno alla persona inserita nel suo ciclo di vita sia nel settore della formazione professionale e sanitaria, proponendosi come capofila nell'organizzazione di questa conferenza si pone l'obiettivo di parlare alla cittadinanza e ai professionisti **identificando aree di approfondimento e mettendo a confronto differenti saperi** che vogliono assumere **prospettive evolutive e buone pratiche**.



ISTITUTO DI RICERCA E INTERVENTO PER LA SALUTE

Viale Lancetti, 40
20158 Milano

Tel: 02 94.38.28.21

Fax: 02.947.555.96

E-Mail: amministrazione@spazioiris.it

www.spazioiris.it

I co-fondatori

Ci piace pensare ogni persona come portatore di significati multipli e l'anziano come tale è parte della trama narrativa familiare e sociale oltre che spettatore attivo dei servizi sociali che lo riguardano.

Scegliere la strada della connessione ci porta ad acquisire una visione sincretica del tempo. Tempi multipli e storie multiple inevitabilmente intrecciate; per noi l'anziano e la sua storia è parte indissolubile di questa moltitudine contestuale.

Dott. Tiziano Schirinzi

Cosa significa invecchiare oggi? Ormai questa normale fase della vita sembra rappresentare qualcosa da ritardare il più possibile con ogni mezzo, dalla chirurgia all'alimentazione, dalla moda alla generatività. I nostri nonni diventavano tali a 40 anni, noi oggi a quell'età spesso stiamo pensando al primo figlio. Una realtà che è cambiata e che non vuole sentirsi "vecchia". Già perché il vecchio è qualcosa che funziona male, che ha tempi lunghi e che magari ha degli ingranaggi rotti. Il vecchio è spesso da buttare, un peso per il nuovo perché ne occupa gli spazi.

"Mangiate più broccoli!" ci consiglia la Washington University School of Medicine di St.Louis degli Usa perché avrebbero la capacità di rallentare l'invecchiamento compensando il calo di produzione di energia delle cellule. Correggi, modifica, compensa, questa è l'indicazione della nostra società, come se non ci fossero altre possibilità da percorrere con ciò che si ha e con ciò che si è.

Ma è inevitabile invecchiare? Quali caratteristiche porta con se tale trasformazione? Quali significati?

Ritorno al futuro nella terza e quarta età rappresenta una provocazione in quanto vuole porre all'osservatore una realtà che deve inevitabilmente trovare una possibilità diversa da quella del considerare l'invecchiamento come qualcosa da correggere e curare. Malattia e invecchiamento come due processi separati, perché si possa avere la libertà di sentirsi sani e anziani allo stesso tempo, ritornando al futuro della propria reale terza e quarta età.

"Mangiamo più broccoli non perché fanno ringiovanire ma perché fanno bene e facciamo pace con il nostro tempo".

Dott. Luca Granata

ABSTRACT

TAVOLO 1 9.30/11.30

QUALE SALUTE PER GLI ANZIANI

Dott.ssa Elisabetta Notarnicola

Problemi emergenti e i gap del welfare tra criticità e potenzialità

Il mondo dell'assistenza agli anziani non autosufficienti è oggi ad un bivio. Gli snodi critici da tenere in considerazione per comprendere quale potrebbero essere le evoluzioni del settore sono quattro. In primis il sistema italiano è un non sistema dato che nel tempo non è mai stato definito un corpus di politiche specificatamente dedicato al rischio sociale non autosufficienza. Questo porta a inefficienze nella spesa, a difficoltà nel coordinamento degli interventi e a duplicazioni nei servizi assistenziali erogati. A questo si aggiunge che la dotazione di offerta e la capacità di investimento del welfare pubblico su questo fronte sono ben lontani da garantire una risposta al bisogno soddisfacente per tutti i potenziali anziani non autosufficienti. Questo apre un interrogativo importante sul ruolo del privato e delle famiglie. La terza considerazione guarda ai



ISTITUTO DI RICERCA E INTERVENTO PER LA SALUTE

Viale Lancetti, 40
20158 Milano
Tel: 02 94.38.28.21
Fax: 02.947.555.96
E-Mail: amministrazione@spazioiris.it
www.spazioiris.it

più recenti trend di lavoro a livello nazionale e regionale, che ci segnalano come il sistema pubblico non si stia interrogando su come riequilibrare l'assetto complessivo ma piuttosto sta procedendo con cambiamenti al margine di aggiustamento al margine dei servizi e interventi esistenti. La quarta osservazione, che apre a uno scenario positivo di possibilità, segnala come al livello locale stiano emergendo numerose iniziative innovative che vanno verso un ri-orientamento dei servizi e una maggiore soddisfazione delle famiglie.

Dott.ssa Donatella Bramanti *Anziani attivi in Italia: benessere, impegno e uso dei servizi*

Il contributo presenta un'analisi dei giovani-anziani (65-74 anni), a partire dalla prospettiva intergenerazionale che connette i concetti di agency, attività e benessere con le relazioni che i membri di diverse generazioni intrecciano. Tale intreccio costituisce elemento fondamentale, intorno a cui le persone realizzano (o non realizzano) il loro potenziale di benessere fisico, sociale e mentale e la loro partecipazione alla vita sociale in tutti i suoi aspetti. Analisi multivariate condotte sui dati di una ricerca campionaria, condotta in Italia nel 2013, (Progetto di rilevanza di Ateneo – Università Cattolica) hanno offerto robustezza empirica alle seguenti ipotesi:

- I diversi modi di attribuire significato all'invecchiamento attivo possono essere ricondotti a una tipologia tripartita che comprende: a) un modus vivendi improntato al "ritiro individualista", b) ad una "ambivalenza competitiva", c) ad una "generatività sociale" con riferimento all'impegno nelle relazioni familiari e in quelle sociali.
- Presenza di reti di servizi e di una propensione a stili di vita "buona", costituiscono fattori protettivi per il benessere dei giovani-anziani ed evidenziano strategie più passivizzanti o più attive (attraverso anche il riferimento all'uso dei nuovi media e delle reti) nella gestione della transizione.
- La presenza di tre modalità peculiari di scambievolezza intergenerazionale, sia all'interno delle reti familiari, sia nei confronti di estranei, identifica punti di forza e di debolezza della attuale situazione degli anziani attivi in Italia. Questi elementi impongono di ripensare il benessere nelle fasi avanzate di vita e soprattutto di concepirlo nei termini di un costrutto complesso, multidimensionale e soprattutto relazionale e intergenerazionale.

Dott. Antonio Guaita *Dove si nasconde la salute nell'invecchiamento cerebrale: Invecchiamento, resilienza e fisiopatologia adattativa*

Un processo biofisologico viene usualmente definito come legato all'invecchiamento se si presenta come : **universale, intrinseco, deleterio e progressivo** (secondo la definizione di Strehler). I primi due termini definiscono due aspetti essenziali del processo come l'essere indipendenti dalla geografia e il rappresentare un processo intimamente psico-organico. Gli altri due sono invece opinabili, a mio parere sbagliati. E' senza dubbio vero che molti processi legati all'invecchiamento producono o sono essi stessi espressione di danno organico-funzionale, ma non tutti i processi che legano la biologia e il tempo dell'invecchiamento sono deleteri, anzi. Molti infatti: a) sono in apparenza deleteri ma in realtà anche utili : 1° esempio, atrofia cerebrale; b) sono interpretati automaticamente come negativi, ma sono in realtà positivi, attivamente compensatori : 2° esempio, la lentezza; c) sviluppano modalità di reclutamento cellulare e attivazione funzionale diverse : 3° esempio, la working memory.

1° atrofia cerebrale: prima della nascita abbiamo il 50% in più di neuroni rispetto a dopo. Dalla nascita vi è un periodo di perdita neuronale e di "pruning" sinaptico, che riduce il numero dei neuroni e la ridondanza delle sinapsi dendritiche (Stiles J, Jernigan TL. *The basics of brain development. Neuropsychol Rev. 2010 20:327-48*). Poi sviluppo e selezione neuronale non si arrestano mai, pur costruendo equilibri diversi; a partire dai 50 anni circa prevale la riduzione per cui il volume cerebrale diminuisce del 2% ogni 10 anni (Walhovd KB, Fjell AM, Reinvang I, Lundervold A, Dale AM, Eilertsen DE, Quinn BT, Salat D, Makris N, Fischl B. *Effects of age on volumes of cortex, white matter and subcortical structures. Neurobiol Aging. 2005; 26:1261-70*). Ma fra riduzione della



sostanza grigia in certe aree e le prestazioni mentali vi è relazione univoca? No. Ad esempio si può citare uno studio del 2004: risonanza magnetica di 48 sani 65 – 85 anni (grigia frontale 3 giri, temporale 6 +ippocampo e occipitale)+ test neuropsicologici, memoria e frontali:

- RMN: declino dello spessore della sostanza grigia in tutte le zone, maggiore frontale inferiore e temporale medio e inferiore, trascurabile occipitale
- NPS: memoria correla con il volume della sostanza grigia nel giro frontale medio e in diverse regioni temporali. MA:...However, the correlations **were all in the negative direction; better memory performance was associated with smaller volumes**. Several previous reports of significant negative correlations between gray matter volumes and memory performance... ! (Van Petten C, Plante E, Davidson PS, Kuo TY, Bajuscak L, Glisky EL. *Memory and executive function in older adults: relationships with temporal and prefrontal gray matter volumes and white matter hyperintensities. Neuropsychologia. 2004;42:1313-35*).

2° esempio: perdita di velocità: la perdita di velocità nelle attività psicomotorie con l'età è un dato universale e fuori discussione ed è correlata con la complessità della rete neuronale di sostegno dell'esecuzione (minima per i riflessi automatici, massima ad es. per la scrittura). Ma questo è solo un male? No. Anzi può: a) essere un processo di compenso per preservare la funzione. "...alla fine proponiamo sulla base di studi di neuro immagini che il ritardo di attivazione cerebrale permette alle funzioni cognitive di preservare la prestazione a danno della velocità.." (Martins R, Joannette Y, Monchi O. *The implications of age-related neurofunctional compensatory mechanisms in executive function and language processing including the new Temporal Hypothesis for Compensation. Front Hum Neurosci. 2015 Apr 24;9:221. doi: 10.3389/fnhum.2015.00221. eCollection 2015*). b) favorire la perfusione cerebrale. Riferendoci a studi che datano dagli anni 70, di Lassen e collaboratori anche in versione divulgativa si dimostra che quello che si allunga è il tempo di pre attivazione motoria, tempo nel quale è massimo l'iperafflusso ematico alle aree cerebrali, così compensando per l'eventuale deficit perfusivo da sclerosi vasale. (vedi : *Brain Function and Blood Flow Changes in the amount of blood flowing in areas of the human cerebral cortex, reflecting changes in the activity of those areas, are graphically revealed with the aid of a radioactive isotope* By David H. Ingvar, Niels A. Lassen, Erik Skinhøj on *Scientific American* October 1, 1978)

3° esempio: attivazione di aree cerebrali e working memory. Si possono così sintetizzare le differenze fra giovani e vecchi (Reuter-Lorenz, P. A., & Lustig, C. (2005). *Brain aging: Reorganizing discoveries about the aging mind. Current Opinion in Neurobiology, 15, 245–251*):

- Differenze giovani/vecchi minime se compiti molto semplici (digit span) o ripetizioni meccaniche;
- Differenze modeste per compiti di impegno medio;
- Differenze pronunciate per compiti impegnativi o se è necessario aggiornare, ordinare o inibire (f. esecutive aggiunte).

Come si comporta il cervello anziano? In sintesi vi è minor attivazione delle aree specifiche e maggior attivazione di quelle accessorie soprattutto prefrontali. Rispetto ai giovani vi è quindi:

- Default network activation: aree che si attivano a "prescindere" e che meno si disattivano negli anziani al crescere dell'impegno cognitivo;
- Una maggior attivazione frontale per impegni di basso livello ;
- Una minor attivazione per compiti molto impegnativi perché il massimo è già stato raggiunto nei compiti minori;
- Maggior coinvolgimento bilaterale emisferico, minor lateralizzazione.

**ISTITUTO DI RICERCA E INTERVENTO PER LA SALUTE**

Viale Lancetti, 40
20158 Milano
Tel: 02 94.38.28.21
Fax: 02.947.555.96
E-Mail: amministrazione@spazioiris.it
www.spazioiris.it

Questo riguarda in modo emblematico la working memory e le aree di attivazione frontale (*Cappell KA, Gmeindl L, Reuter-Lorenz PA. Age differences in prefrontal recruitment during verbal working memory maintenance depend on memory load. Cortex. 2010;46:462-73.*)

Quindi nell'invecchiamento cerebrale non vi sono solo eventi deleteri, ma vi sono numerosi processi attivi e positivi, riparativi e compensatori, che continuamente ristabiliscono equilibri funzionali efficaci nonostante i danni e l'usura che il tempo della vecchiaia porta con sé.

TAVOLO 2 11.45/13.15 TESTIMONI E TESTIMONIANZE

Dott. Rita Mascheroni *La soggettività del mondo dell'anziano*

Partendo dal momento in cui ci si accorge di essere anziani in base alle soggettive condizioni di salute fisica e psichica si inizia un percorso di ristrutturazione dell'immagine di sé che può essere migliorativo o molto complesso e a volte critico. Anche il sistema familiare di cui si fa parte deve modificare il proprio assetto e ridefinire la relazione con il paziente anziano.

Se poi intervengono eventi traumatici o malattie degenerative o croniche, la intersoggettività rimette in discussione l'integrazione mente e corpo dell'anziano e crea la necessità di collocarsi in un sistema ancora più complesso che si affolla di vari sistemi di cura.

Dott. Giovanni Ghidini *Invecchiare a Milano. Una storia a favore della longevità attiva*

In un quartiere a Nord di Milano, una comunità imperniata sulla cura del proprio corpo nella terza età, decide di estendere il proprio sguardo verso la quarta età.

Lo smarrire, per le prime minacce all'autosufficienza, delle persone che per anni erano state significative per quella comunità, è parso intollerabile.

Quindi, è nata una sperimentazione, che ha preso il nome di CASA DEL TEMPO, che vuole racchiudere alcune delle cose più importanti che si sono capite in questi anni insieme.

Un racconto che si snoderà tra contenitore e contenuti.

TAVOLO 3 14.30/17.30 LA RICCHEZZA DELL'ANZIANO SANO

Dott.ssa Iva Ursini *L'approccio sistemico-relazionale alla famiglia con l'anziano*

Il contributo proverà a sintetizzare la storia dell'Approccio sistemico-relazionale a partire dalle tipologie di famiglie sintomatiche inizialmente trattate con tale metodo fino alla inclusione, nei vari tipi d'intervento familiare, anche della famiglia con soggetto anziano. Verrà evidenziata la tardività di questo interesse, molto probabilmente originata da un pregiudizio: l'età anziana pensata come incremento di rigidità. Verso la fine degli anni '60 cominciarono a comparire articoli che sollecitarono un'attenzione diversa nei confronti della famiglia con soggetto anziano e nei confronti della coppia anziana, riconoscendo anche in questi sistemi tensioni evolutive e possibili trasformazioni. Saranno esemplificate alcune interazioni problematiche nelle famiglie con membri anziani e particolare attenzione verrà posta all'analisi della emergente per un soggetto anziano.

**ISTITUTO DI RICERCA E INTERVENTO PER LA SALUTE**

Viale Lancetti, 40
20158 Milano
Tel: 02 94.38.28.21
Fax: 02.947.555.96
E-Mail: amministrazione@spazioiris.it
www.spazioiris.it

Dott. Stefano Landoni

Perdite Instabili

L'intervento si pone l'obiettivo di approfondire un vissuto centrale nel lavoro con gli anziani con declino cognitivo e i loro familiari: l'instabilità. L'analisi della letteratura in merito e, più in generale, sulle differenti forme di lutto, offre spunti di riflessione su questo concetto e sulla oscillazione di cognizioni ed emozioni che ne deriva. Così come emerge dal modello di Margaret Stroebe e Henk Schut sul processo duale del lutto, altrettanto, nella pratica clinica con l'anziano cognitivamente compromesso, l'instabilità è un vissuto costante che caratterizza la vita dei pazienti e dei loro familiari. L'ipotesi è che la prassi terapeutica possa favorire il cambiamento, senza necessariamente risolvere l'incertezza e l'ambiguità insita in queste condizioni.

Dott. Andrea Moioli

Fratture nel corpo, fratture nella mente

In Italia ogni anno si verificano 85.000 fratture di femore nella popolazione sopra i 65 anni, che sono causa del 40% dei ricoveri nelle lungo degenze delle RSA e hanno una prognosi infausta entro l'anno nel 25% dei casi. E' una vera e propria emergenza sanitaria e sociale che può essere prevenuta conoscendo le cause che portano al declino dell'anziano e intervenendo sulla persona quando è ancora sana.

Una delle condizioni che può aumentare il rischio di caduta è la depressione geriatrica, un disturbo ampiamente sottostimato, silenzioso e nascosto che, legato a una differente immagine del proprio corpo e alla mancata accettazione dei cambiamenti che avvengono durante il processo di invecchiamento, rendono difficoltoso per la persona anziana la richiesta di aiuto. La depressione non è solo causa, ma anche conseguenza della caduta, in un circolo che si auto-alimenta e che può portare all'isolamento sociale e al deperimento organico dell'individuo, fino alla morte.

**Spazio IRIS – ISTITUTO DI RICERCA E INTERVENTO PER LA SALUTE**

Provider ECM Nazionale 4995
Ente Accreditato per la formazione continua degli Assistenti Sociali
Ente Accreditato Regione Sicilia formazione OSS