

Firenze 27 Novembre 2008

Diritti e bisogni del cittadino anziano con patologia psicogeriatrica

Antonio Guaita

Fondazione Golgi Cenci- Abbiategrasso (MI)

a.guaita@golgiredaelli.it

Schema espositivo

- Uno sguardo generale ai “bisogni” e, meno, ai “diritti”: insufficienza dell’approccio quantitativo
- Comprendere la nuova qualità dei bisogni espressi :
 - Demenze, diagnosi, assistenza e costi: una guerra fra poveri
 - Superare gli stereotipi per rispondere ai bisogni: l’esempio della depressione in RSA
- Take home

Definizioni del Dizionario Lingua Italiana di De Mauro : Bisogno

- necessità o desiderio di un bene o di un servizio che, quando si accompagna a un adeguato potere d'acquisto, si traduce in domanda
- fattore dinamico del comportamento umano e animale che indirizza a un fine particolare le attività dell'organismo

Definizioni del Dizionario Lingua Italiana di De Mauro : Diritto

- **2a.** facoltà, giuridicamente tutelata, di operare proprie scelte e di esigere che altri mettano in atto o si astengano da un determinato comportamento: *il diritto di voto, il diritto alla quiete pubblica*
- **2b.** estens.: pretesa derivante da norme di carattere morale o consuetudinario: *il diritto del più forte, essere lasciato in pace è un mio diritto*

I bisogni nella gerarchia di Maslow

- Bisogni fisiologici: ...possono essere di qualsiasi numero a seconda del grado di specificità della descrizione che viene effettuata ...
- Bisogni di sicurezza:sicurezza, stabilità, dipendenza, protezione, ..bisogno di struttura, di ordine, di legge, di limiti, di un forte protettore..
- Bisogno di appartenenza e di affetto :.... una buona società deve soddisfare questo bisogno in un modo o nell'altro se vuole sopravvivere ed essere sana...
- Bisogno di stima : tutte le persone hanno bisogno e desiderio di una valutazione di se stessi o autostima e di una stima da parte degli altri...
- Bisogno di autorealizzazione:ciò che uno può essere, deve esserlo...

Dichiarazione dei diritto della persona anziana

- **ad un'assistenza fisica**, che implica: la sicurezza fisica e la salvaguardia in tempo di pace e di guerra ed in particolare nei casi di calamità naturali e catastrofi sociali; il mantenimento della salute mediante l'assistenza e le misure più appropriate (alloggi e servizi adatti all'igiene, alle cure e all'assistenza geriatrica); il diritto a condurre una vita normale e la possibilità di avere un contatto con la natura;
- **ad un'assistenza economica**, che presuppone: la possibilità di godere di una pensione superiore al minimo indispensabile alla vita che consenta di partecipare ad una vita sociale e culturale; un alloggio confortevole ed adeguato alle esigenze della persona anziana ubicato nell'ambiente più idoneo; la possibilità di svolgere un'attività utile ed un lavoro produttivo commisurato alle condizioni fisiche e psichiche individuali;
- **ad un'esistenza sociale**, che comprende: la possibilità di vivere con dignità e sicurezza conservando la propria personalità, di frequentare i propri simili per evitare la solitudine e di relazionarsi in modo cordiale con tutte le altre classi sociali; un'accoglienza cortese e premurosa ad opera delle autorità senza alcuna distinzione di razza, di classe sociale, di religione o di altre ideologie qualunque sia il proprio stato fisico o mentale; una presenza politica efficace ed efficiente e la possibilità di collaborare all'elaborazione di leggi in materia;
- **ad un'esistenza culturale**, che consente: la possibilità di accedere liberamente ai mezzi di informazione e di diffusione delle notizie; la possibilità di aderire ad attività di studio, corsi didattici, seminari culturali, lavori di formazione con possibilità di perfezionamento; la possibilità di esercitare un'attività culturale e di trasmettere alle generazioni future il proprio ingegno, la propria esperienza e saggezza;
- **di disporre di sé stessa**, che attribuisce: il diritto ad essere esonerata da quei lavori che richiedono una sforzo fisico o intellettuale; la libertà di formarsi una propria opinione e di poterla esprimere; la libertà di avere un proprio concetto del mondo e di organizzare una propria spiritualità interiore.

http://www.terzaeta.com/serv/sal_e_sani/carta_dei_dir_degli_anz.html

Dichiarazione dei diritto della persona anziana

- **ad un'assistenza fisica**, che implica: la sicurezza fisica e la salvaguardia in tempo di pace e di guerra ed in particolare nei casi di calamità naturali e catastrofi sociali; il mantenimento della salute mediante l'assistenza e le misure più appropriate (alloggi e servizi adatti all'igiene, alle cure e all'assistenza geriatrica); il diritto a condurre una vita normale e la possibilità di avere un contatto con la natura;
- **ad un'assistenza economica**, che presuppone: la possibilità di godere di una pensione superiore al minimo indispensabile alla vita che consenta di partecipare ad una vita sociale e culturale; un alloggio confortevole ed adeguato alle esigenze della persona anziana ubicato nell'ambiente più idoneo; la possibilità di svolgere un'attività utile ed un lavoro produttivo commisurato alle condizioni fisiche e psichiche individuali;
- **ad un'esistenza sociale**, che comprende: la possibilità di vivere con dignità e sicurezza conservando la propria personalità, di frequentare i propri simili per evitare la solitudine e di relazionarsi in modo cordiale con tutte le altre classi sociali; un'accoglienza cortese e premurosa ad opera delle autorità senza alcuna discriminazione; il diritto di partecipare a tutte le attività culturali, scientifiche, artistiche, sportive, ricreative, di tempo libero, di fisica o di leggi in
n
n
a
i
c
c
- **di disporre di sé stessa**, che attribuisce: il diritto ad essere esonerata da quei lavori che richiedono uno sforzo fisico o intellettuale; la libertà di formarsi una propria opinione e di poterla esprimere; la libertà di avere un proprio concetto del mondo e di organizzare una propria spiritualità interiore.

“.....infelice è quella vecchiaia che a sua difesa non ha che le parole..”

Cicerone De Senectute

le patologie psichiche degli anziani e la sanità pubblica

Although public health is often conceptualized only as the prevention of physical illness, recent data suggest that mental illnesses are increasingly relevant to the mission of disease prevention and health promotion.

Projections are that by 2020, depression will be second only to heart disease in its contribution to the global burden of disease as measured by disability-adjusted life years.

Also, as the population ages, successive cohorts of older adults will account for increasingly larger segments of the U.S. population.

Chapman DP, Perry GS. Depression as a major component of public health for older adults. *Prev Chronic Dis* 2008;5(1). http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/jan/07_0150.htm. Accessed [20/6/2008].

Propensione dei professionisti alla psicogeriatría

- *Su 76,000 psicologi USA, tra 200 e 700, si qualificano come "geropsychologists", cioè usano metà o più del proprio tempo con adulti, anziani e loro famiglie*
- *La recente sezione di "geropsychology" della ass. americana degli psicologi ha 238 membri*

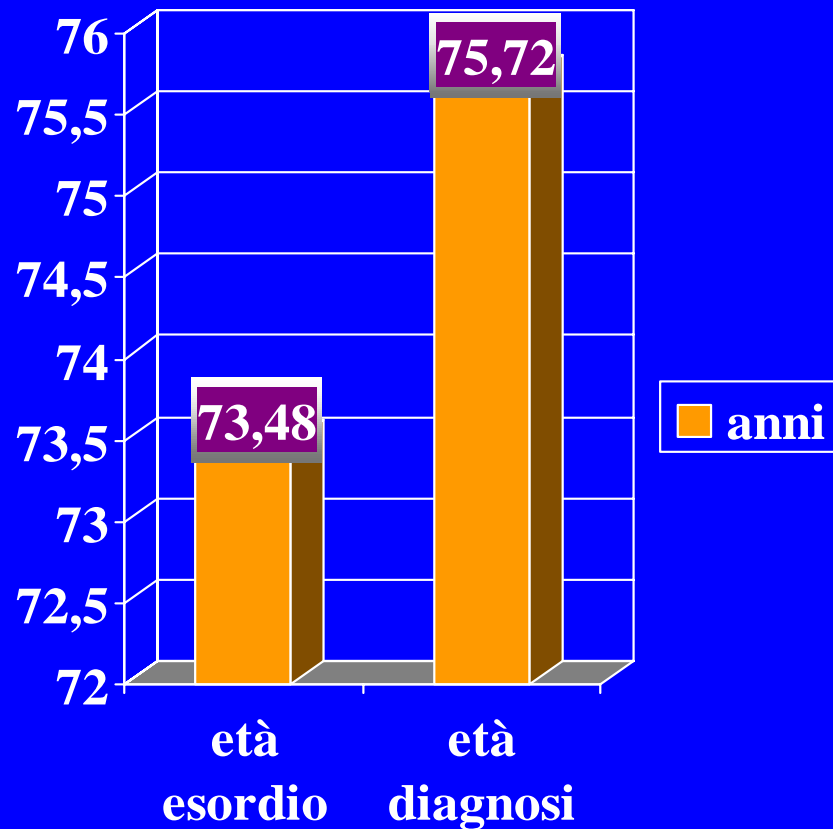
Halpain MC, Harris MJ, McClure FS, Jeste DV.

Training in geriatric mental health: needs and strategies. Psychiatr Serv. 1999;50:1205-8.

Comprendere la nuova qualità dei
bisogni espressi 1

Demenze, diagnosi, assistenza e costi: una guerra
fra poveri

La natura “doppia” della storia clinica della demenza : fase pre e post diagnostica



324 casi ammessi al N
Alzheimer- Ist. Golgi

Ad esempio : Linee guida diagnostiche per la demenza diversi costi

Although the nine documents were nearly unanimous in several recommendations, considerable differences in recommendations were common.

Such differences led to large differentials in the estimated costs (**range, \$ 190 to \$ 2,001**) for recommended diagnostic assessments.

Dubois B, Feldman HH, Jacova C, Dekosky ST, Barberger-Gateau P, Cummings J, Delacourte A, Galasko D, Gauthier S, Jicha G, Meguro K, O'brien J, Pasquier F, Robert P, Rossor M, Salloway S, Stern Y, Visser PJ, Scheltens P. *Research criteria for the diagnosis of Alzheimer's disease: revising the NINCDS-ADRDA criteria*. Lancet Neurol. 2007 ; 6:734-46.

Probable AD: A plus one or more supportive features B, C, D, or E

Core diagnostic criteria

A. Presence of an early and significant episodic memory impairment

Supportive features

B. Presence of medial temporal lobe atrophy

C. Abnormal cerebrospinal fluid biomarker; other well validated markers to be discovered in the future

D. Specific pattern on functional neuroimaging with PET (Reduced glucose metabolism in bilateral temporal parietal regions; Other well validated ligands, including those that foreseeably will emerge such as Pittsburgh compound B or FDDNP)

E. Proven AD autosomal dominant mutation within the immediate family

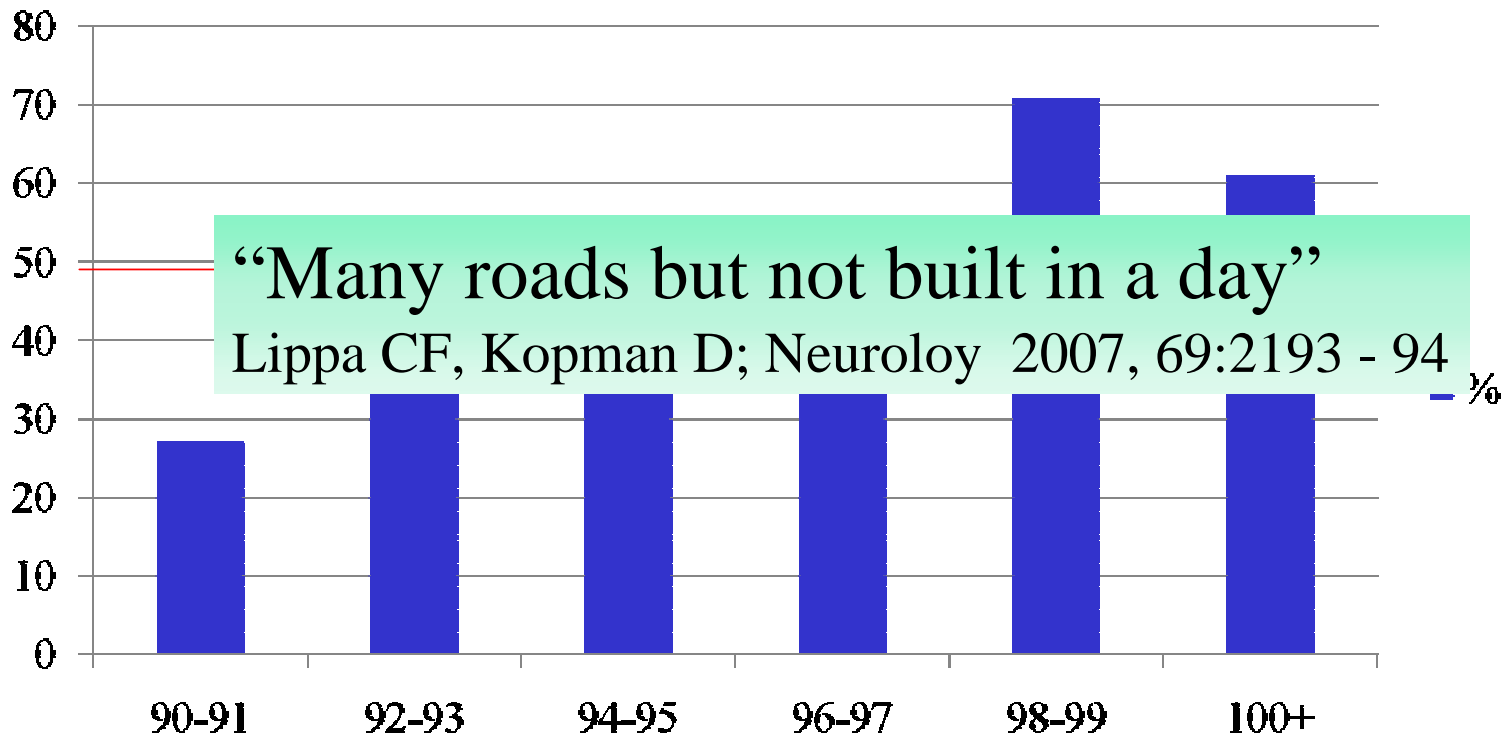
Exclusion criteria

1. History
 - a. Sudden onset
 - b. Early occurrence of the following symptoms: gait disturbances, seizures,
 - c. behavioural changes
2. Clinical features
 - a. Focal neurological features including hemiparesis, sensory loss, visual field deficits
 - b. Extrapyramidal signs
3. Other medical disorders severe enough to account for memory and related symptoms
 - a. Non-AD dementia
 - b. Major depression
 - c. Cerebrovascular disease
 - d. Toxic and metabolic abnormalities, all of which may require specific investigations
 - e. MRI FLAIR or T2 signal abnormalities in the medial temporal lobe that are consistent with infectious or vascular insults

Criteria for definite AD

Both clinical and histopathological (brain biopsy or autopsy) evidence of the disease, as required by the NIA-Reagan criteria for the post-mortem diagnosis of AD; Both clinical and genetic evidence (mutation on chromosome 1, 14, or 21) of AD;

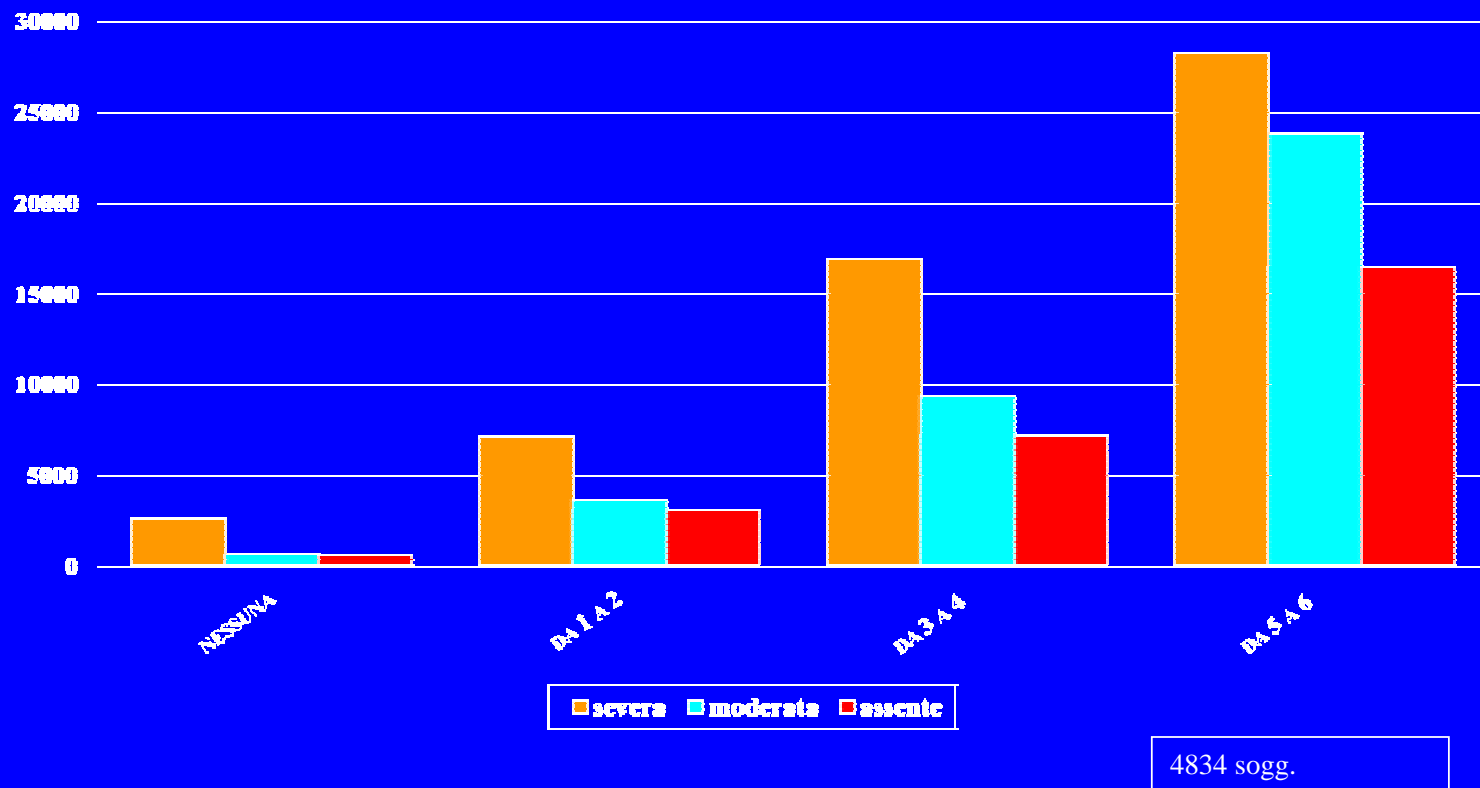
Prevalenza della demenza in donne di 90 e + anni



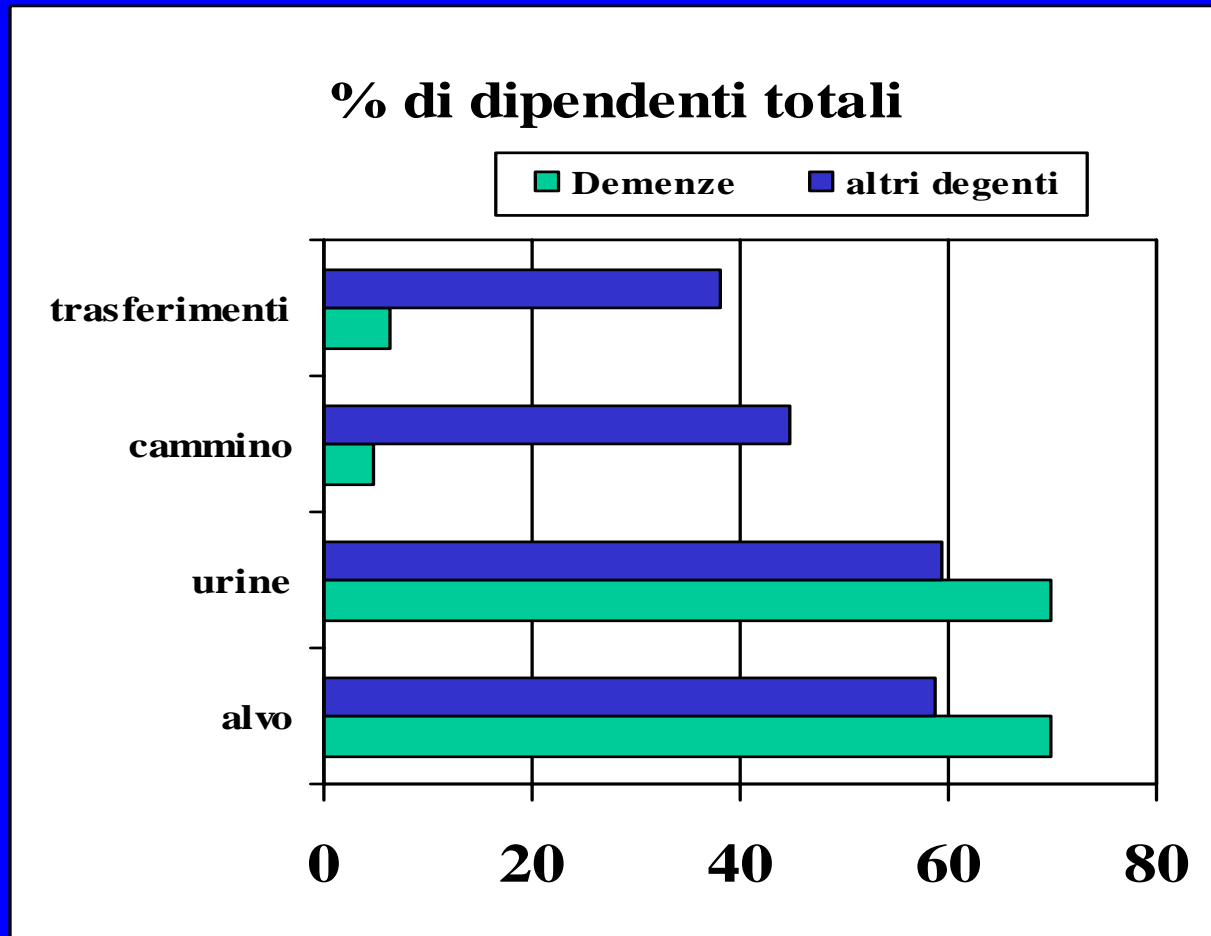
Corrada MM, Brookmeyer R, et al Prevalence of dementia after age 90. results from the 90+ study Neurology 2008, 71:337- 43

La demenza e i costi assistenziali di :
disabilità
comorbosità
BPSD
sostegno ai care givers

Costo dell'ass. domiciliare a seconda della gravità della demenza, per uguali livelli di disabilità



Tipi di dipendenza con o senza demenza



186 persone in RSA – Ist Golgi

Costo in dollari USA annuale della cura delle patologie indicate:
confronto fra affetti e non affetti da demenza di Alzheimer

| <i>comorbidità</i> | <i>Malati di Alzheimer</i> | <i>controlli</i> | <i>“p”</i> |
|--------------------|----------------------------|------------------|------------|
| Scompenso di cuore | 12.275 | 2.781 | <.0001 |
| BPCO | 8.679 | 4.928 | <.0001 |
| Neoplasie maligne | 9.526 | 6.536 | <.0001 |
| diabete | 7.558 | 4.756 | <.0001 |

Hill JW, Futterman R, Duttagupta S, Mastey V, Lloyd JR, Fillit H *Alzheimer's disease and related dementias increase costs of comorbidities in managed Medicare* Neurology 2002; 58 : 62 – 70

I disturbi comportamentali aumentano i costi dell'assistenza

- Pazienti con alto NPI hanno costi formali di \$ 3,162 - 5,919 più alti rispetto a quelli con più basso NPI
- costi diretti di \$10,670 - 16,141 più alti.
- Un punto di NPI aumenta i costi annuali di 247 - 409 dollari di costi totali

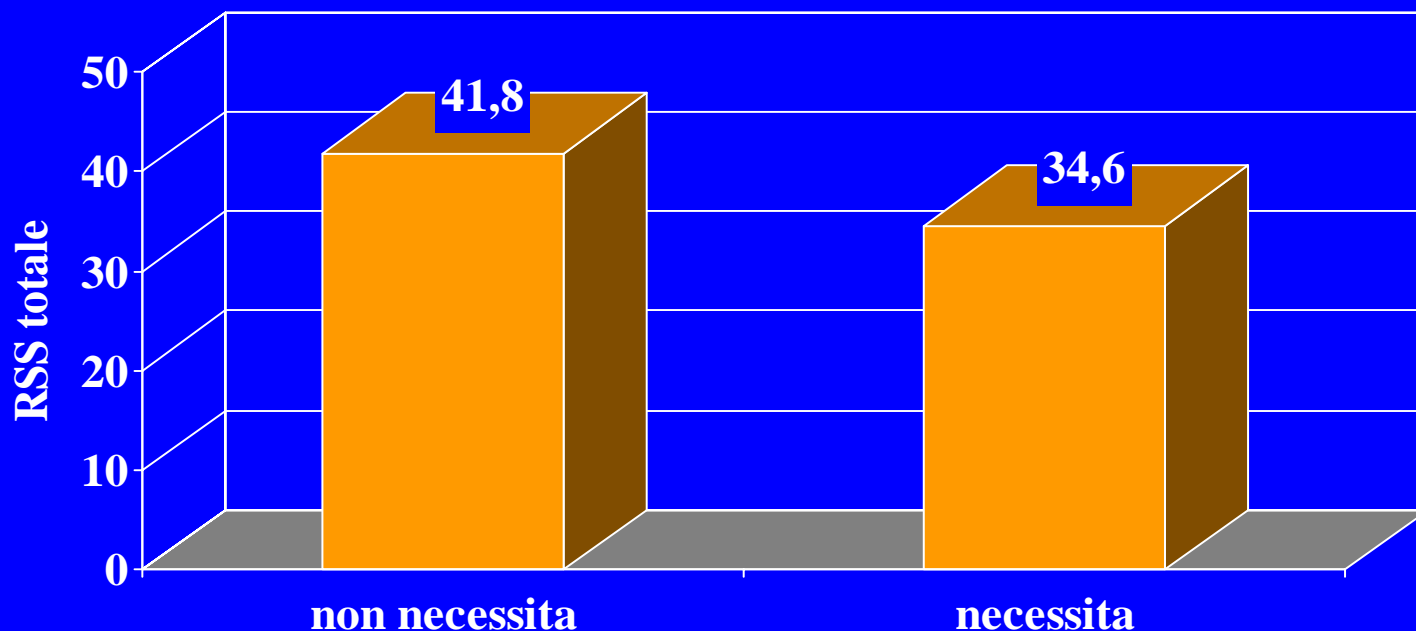
Murman D.L. et al The incremental direct costs associated with behavioral symptoms
in *AD Neurology* 2002;59:1721-1729

Interventi diretti alla famiglia e ai caregiver

- Interventi di counseling e di supporto per i caregiver sono in grado di migliorare la loro sintomatologia depressiva l'ansia e più in generale la loro qualità di vita (*classe I*).
- Minori sono le evidenze che interventi educativi e di supporto sui caregiver migliorino i sintomi comportamentali o lo stato funzionale dei pazienti (*classe II*).
- Gli studi randomizzati indicano che interventi psicoeducativi e di supporto dei caregiver causano un minor ricorso all'istituzionalizzazione dei pazienti (*classe I*).

Livelli di stress/riciesta di aiuto

Ha bisogno di aiuto alla dimissione ?



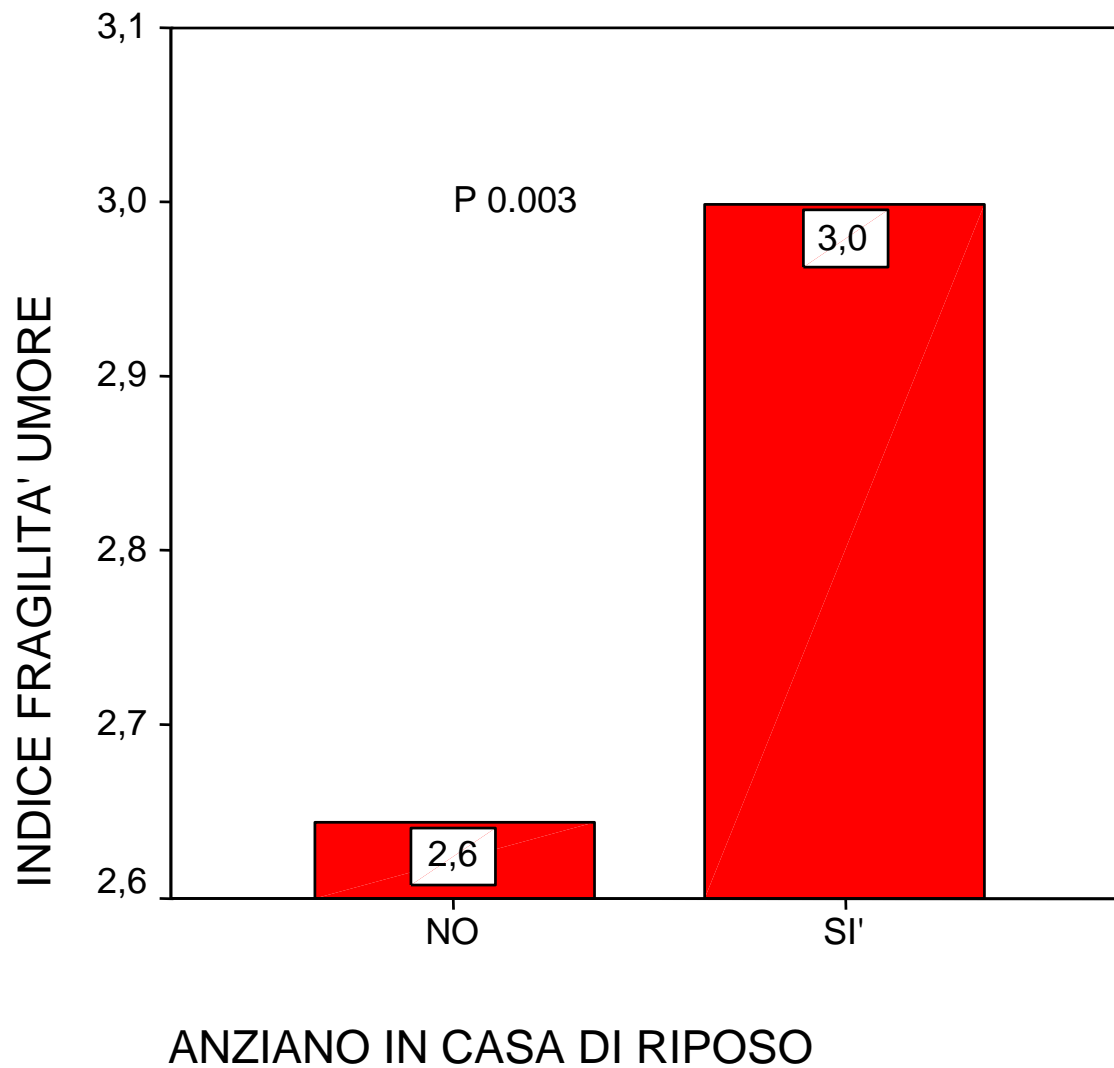
Istituto Golgi; 42 intervistati ; $p < 0.05$

Comprendere la nuova qualità dei
bisogni espressi 2

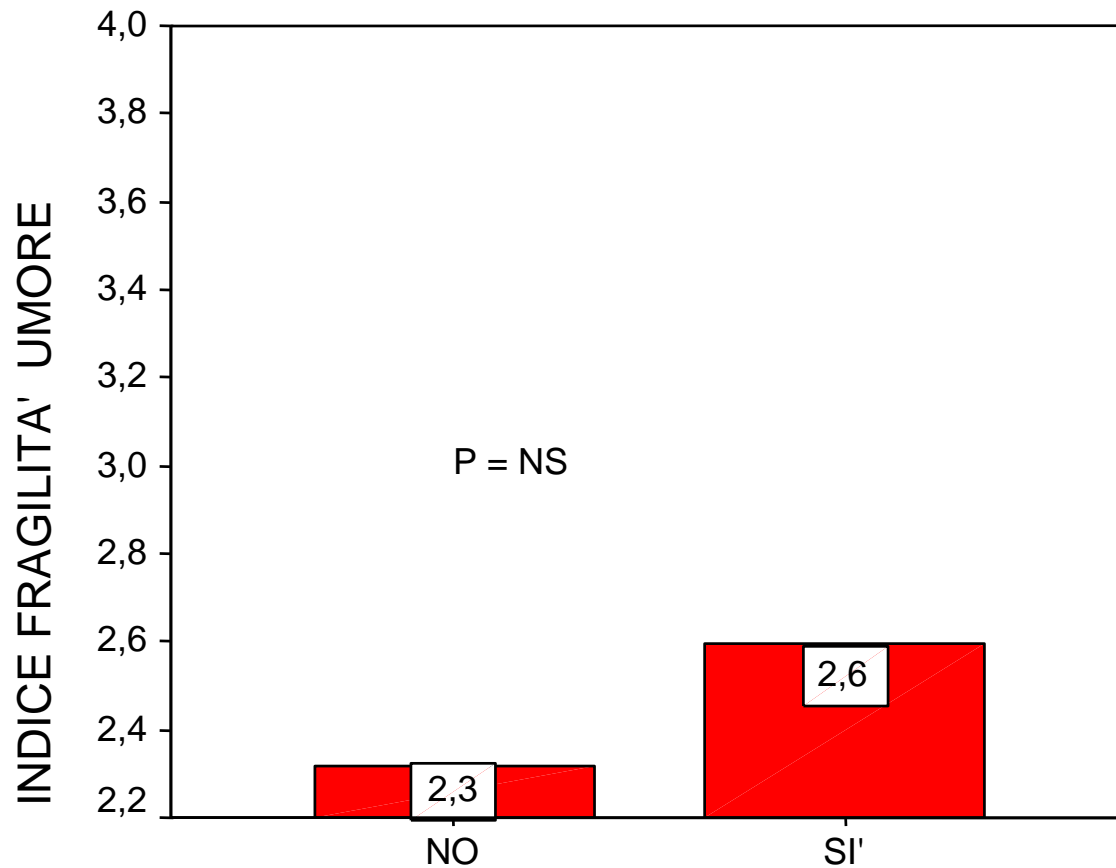
La depressione e le Residenze

+ depressi nelle RSA ?

- *Carl I. Cohen, Kathryn Hyland, David Kimhy The Utility of Mandatory Depression Screening of Dementia Patients in Nursing Homes Am J Psychiatry 2003; 160:2012–2017 :*
.....**Estimates of the prevalence of major and minor depression among nursing home residents range from 6% to 24% and 30% to 50%, respectively....**
- *Richard N. Jones, Edward R. Marcantonio , Rabinowitz T Prevalence and Correlates of Recognized Depression in U.S. Nursing Homes J Am Geriatr Soc 2003 ; 51 : 1404- 1409 :*
...Depression affects frail elders residing in NHs disproportionately....
- *Gueldner SH ; Loeb S ; Morris D ; Penrod J ; Bramlett M ; Johnston L ; Schlotzhauer P A comparison of life satisfaction and mood in nursing home residents and community-dwelling elders. Arch Psychiatr Nurs. 2001; 15:232-40*
.. 68 ricoverati vs 70 al domicilio= + depressione nei ricoverati...

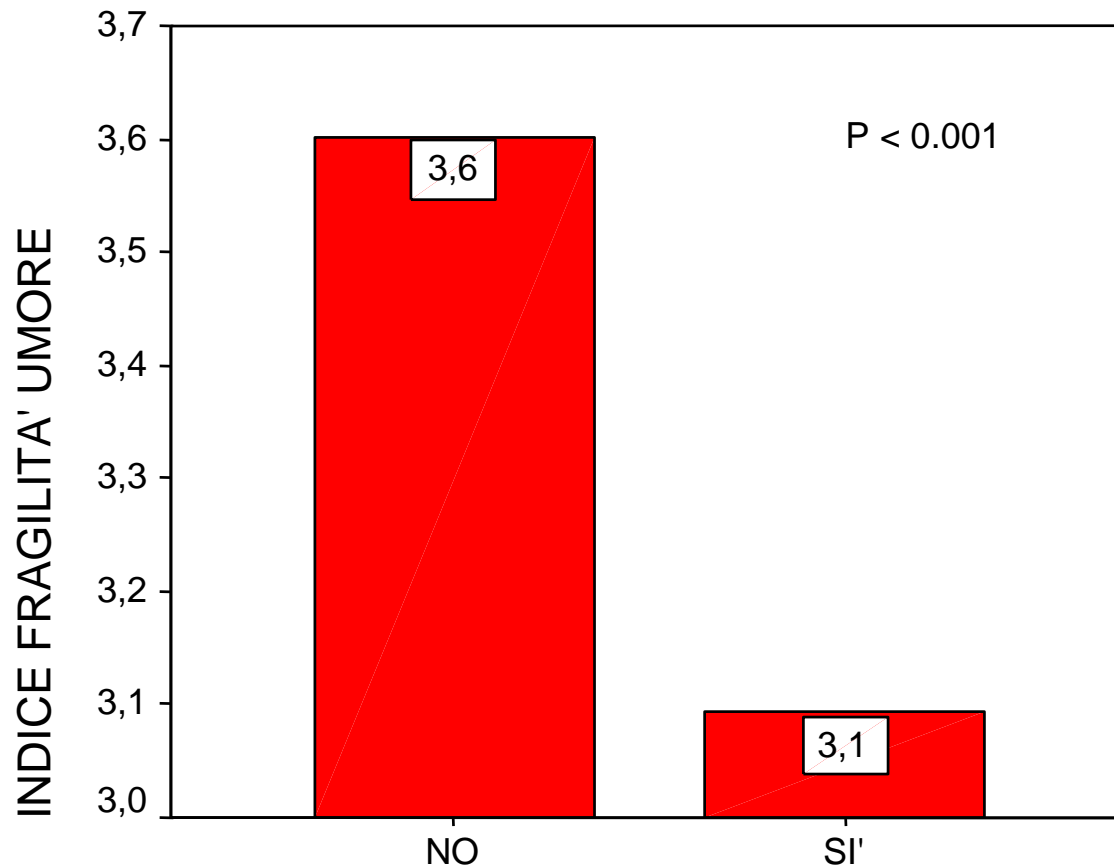


Ric. IRER 1999; 3000 ultra65enni lombardi



ANZIANO IN CASA DI RIPOSO

2178 SOGGETTI CON MEDIA (non diversa) FRAGILITA' FISICA



ANZIANO IN CASA DI RIPOSO

731 + 85 SOGGETTI FORTEMENTE DIPENDENTI

La “Grey literature” può fuorviare il giudizio sull’efficacia degli antidepressivi

- Di 74 studi FDA , 31% (3449 partecipanti), non è stato pubblicato.
- 37 studi FDA con risultati positivi sono stati pubblicati; 1 , positivo, no.
- 22 Studi FDA negativi or discutibili: 3 pubblicati, 11 revisionati e pubblicati in modo da sembrare non negativi, 8 non sono stati pubblicati.
- Secondo la letteratura pubblicata il 94% dei trials condotti erano positivi, mentre l’analisi condotta dimostra che erano il 51%.

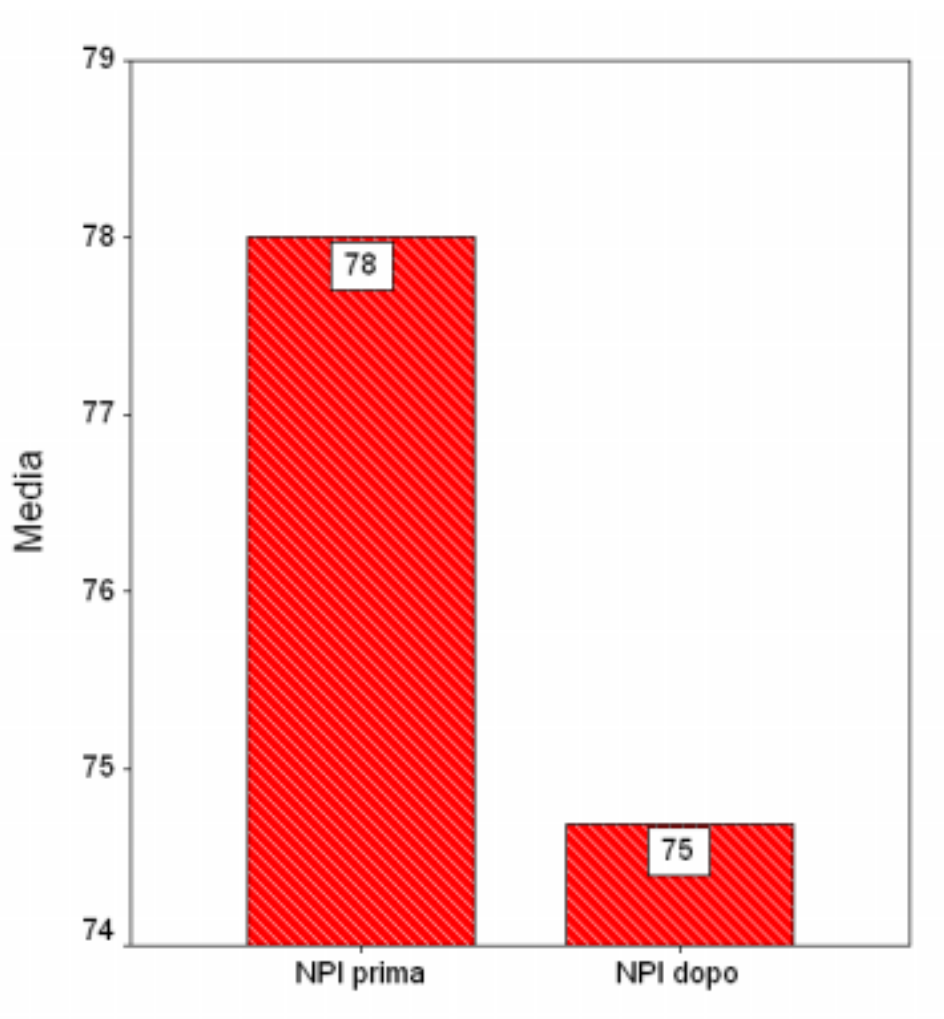
Turner EH, Matthews AM, Linardatos E, Tell RA, Rosenthal R. Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. N Engl J Med. 2008 17;358:252-60.

Interventi per migliorare i sintomi depressivi : gli occhiali

L'introduzione di occhiali appropriati diminuisce il
punteggio della GDS rispetto ai controlli (p = 0.003)

Owsley C, McGwin G Jr, Scilley K, Meek GC, Seker D, Dyer A. Effect of refractive error correction on health-related quality of life and depression in older nursing home residents. Arch Ophthalmol. 2007 ;125:1471-7.

Riduzione dei disturbi del comportamento dopo trasferimento in Nucleo Alzheimer con ambienti rinnovati (Ist. Golgi)



32 degenti

Take home :

- problemi aperti :
 - La dipendenza non è più immobile
 - La disabilità psichica si accompagna a instabilità: come gestirla
 - Significato e contenuto del tempo di assistenza -> tempo di sorveglianza
 - Investire sulla diagnosi o sulla ass. post diagnostica?
- Modelli di risposta
 - Organizzazione di risposte “sistemiche” e non riflesse
 - incertezza sull’efficacia dei farmaci e ritardo, culturale e operativo nelle valutazione/applicazione delle risposte di tipo non farmacologico
 - Stereotipi da superare nella progettazione e organizzazione delle residenze

Etica della responsabilità = budget o diverso modello sociale?

Alzheimer's Madonna



Peter Bulow, Am J Psychiatry
2008, 165: 3

Grazie per l'attenzione!