

**LA CONDIZIONE DELL'ANZIANO
NELLA SOCIETA' COMPLESSA**

**FLORIDIA 29 Aprile 2004
ore 18,30 Palazzo Comunale**

Se la vita ha una base su cui poggia...allora la mia senza dubbio poggia su questo ricordo. Quello di giacere mezzo addormentata, mezzo sveglia, sul letto nella stanza dei bambini a St. Ives. Di udire le onde frangersi, uno, due, uno, due...dietro la tenda gialla. Di udire la tenda strascinare la sua piccola nappa a forma di ghianda sul pavimento quando il vento la muove. E di stare sdraiata e udire gli spruzzi e vedere questa luce e pensare: sembra impossibile che io sia qui...

Virginia Woolf, “ Immagini del passato “
in ***Momenti di essere***

INTRODUZIONE

La condizione dell'anziano nella nostra società costituisce un universo poliedrico e ricco di temi per le molteplici connessioni che ha con tutte le scienze dell'uomo, sia scienze umane che naturali: dall'arte alla filosofia, sociologia, economia, psicologia, biologia, medicina, organizzazione sanitaria.

In ognuno di questi territori la figura dell'anziano ha un suo capitolo ricco e articolato all'interno della stessa disciplina, connesso contemporaneamente alle altre discipline e presenta una letteratura complessa, variegata e in continua evoluzione.

Da dove cominciare?

Prima cercherò di dare uno sguardo d'insieme a questo universo, come quando da un aereo si vede il bosco ma non si vedono gli alberi:

alcuni dati **demografici** per dare un'idea precisa dell'entità del fenomeno;
i problemi dell'impatto sociale, economico e sanitario che la rivoluzione demografica ha sull'organizzazione della società;

Affronterò il tema della **soggettività e della psicologia dell'anziano**.

Poi cercherò di definire alcune **questioni che riguardano il processo d'invecchiamento** (Perché s'invecchia, teorie dell'invecchiamento);

Con questo sguardo d'insieme cercherò di cogliere quella che io definisco la **"Fenomenologia dell'anziano"** per uscire dalla lettura meccanicistica e oggettivante (naturalismo e sociologismo) con cui spesso si trattano gli eventi vitali ed esistenziali dell'anziano e per dare un Senso, Significato e Patos a quest'ultima fase dell'avventura terrena che riguarda indistintamente tutti i viventi.

La fenomenologia dell'anziano

Fattori Demografici

Per anziano s'intende, secondo una convenzione accettata a livello internazionale, la persona che ha 65 anni o più. Alcuni autori propongono di fissare la soglia della vecchiaia non in funzione della vita trascorsa dalla nascita (65 anni), ma in funzione di quella residua, ossia del numero di anni (n) che in media un individuo può ulteriormente aspettarsi di vivere (Rider, 1975). Secondo questo criterio, scegliendo $n=10$ l'età di soglia si è spostata in avanti: era di 65 anni per entrambi i sessi nel 1901, è passata nel 1990 a circa 73 anni per gli uomini e 77 per le donne (Istat, 1993)

La popolazione degli anziani nei paesi industrializzati è in continuo aumento e ciò per alcuni fattori:

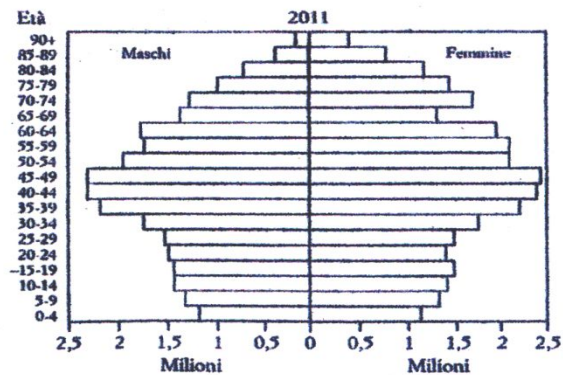
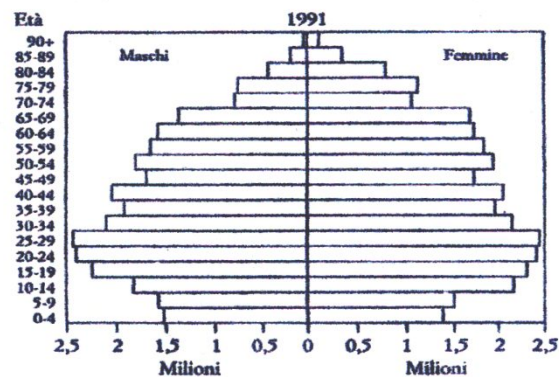
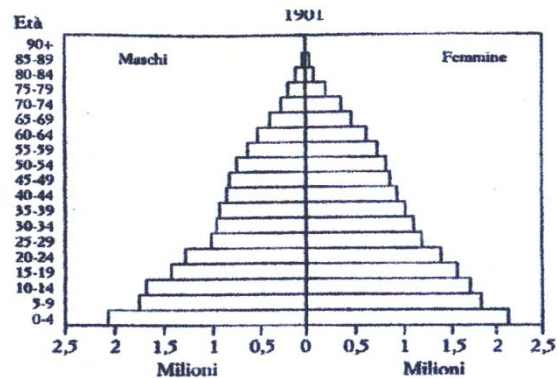
- la riduzione del tasso di mortalità infantile e adulta;
- la riduzione della natalità (la discesa della fecondità in Italia a 1,25-1,30 figli per donna è tra i livelli più bassi del mondo);
- il sensibile allungamento della durata media della vita;

Tutti questi fattori hanno modificato profondamente la struttura della popolazione italiana nell'ultimo secolo.

La piramide dell'età che raffigura graficamente la struttura demografica di una popolazione non ha più la forma classica (base allargata e apice ristretto) ma una base ristretta, una espansione mediana e un apice allargato.

In Italia attualmente gli anziani sono un quinto della popolazione, circa 11 milioni (Censis 2001).

PIRAMIDI DELLE ETA' DELLA POPOLAZIONE ITALIANA: ANNI 1901, 1991, 2011 (Fonte Dati Istat, 1994)



EVOLUZIONE DELLA POPOLAZIONE ITALIANA DEGLI ULTRA 65ENNI (DATI ISTAT)

| | |
|--------|-------|
| • 1961 | 9,5% |
| • 1971 | 11,3% |
| • 1981 | 13,2% |
| • 1991 | 15,3% |
| • 1996 | 16,8% |

GLI ANZIANI D' ITALIA (FONTE ISTAT,1991)

| | |
|--------------|-----------|
| • 65-69 | 2.962.855 |
| • 70-74 | 1.878.884 |
| • 75-79 | 1.790.557 |
| • 80-84 | 1.174.659 |
| • 85-89 | 500.861 |
| • 90 e oltre | 169.276 |
| • Totale | 8.477.092 |

ETA' MEDIA DI VITA NEI PAESI "AVANZATI"

| | FEMMINE | MASCHI |
|--------------|----------------|---------------|
| Francia | 81,8 | 73,4 |
| Svizzera | 81,4 | 74,2 |
| Grecia | 79,8 | 74,5 |
| Svezia | 80,8 | 74,3 |
| Spagna | 80,5 | 73,4 |
| Italia | 80,4 | 73,6 |
| Islanda | 80,4 | 74,9 |
| Olanda | 80,3 | 73,9 |
| Norvegia | 79,9 | 73,4 |
| Gr. Bretagna | 78,8 | 73,3 |
| Germania | 78,6 | 72,0 |
| Australia | 79,8 | 73,2 |
| Giappone | 82,8 | 76,4 |
| Canada | 80,8 | 74,0 |

Rapporto inattivi su attivi nei paesi della CEE (1991-2020)

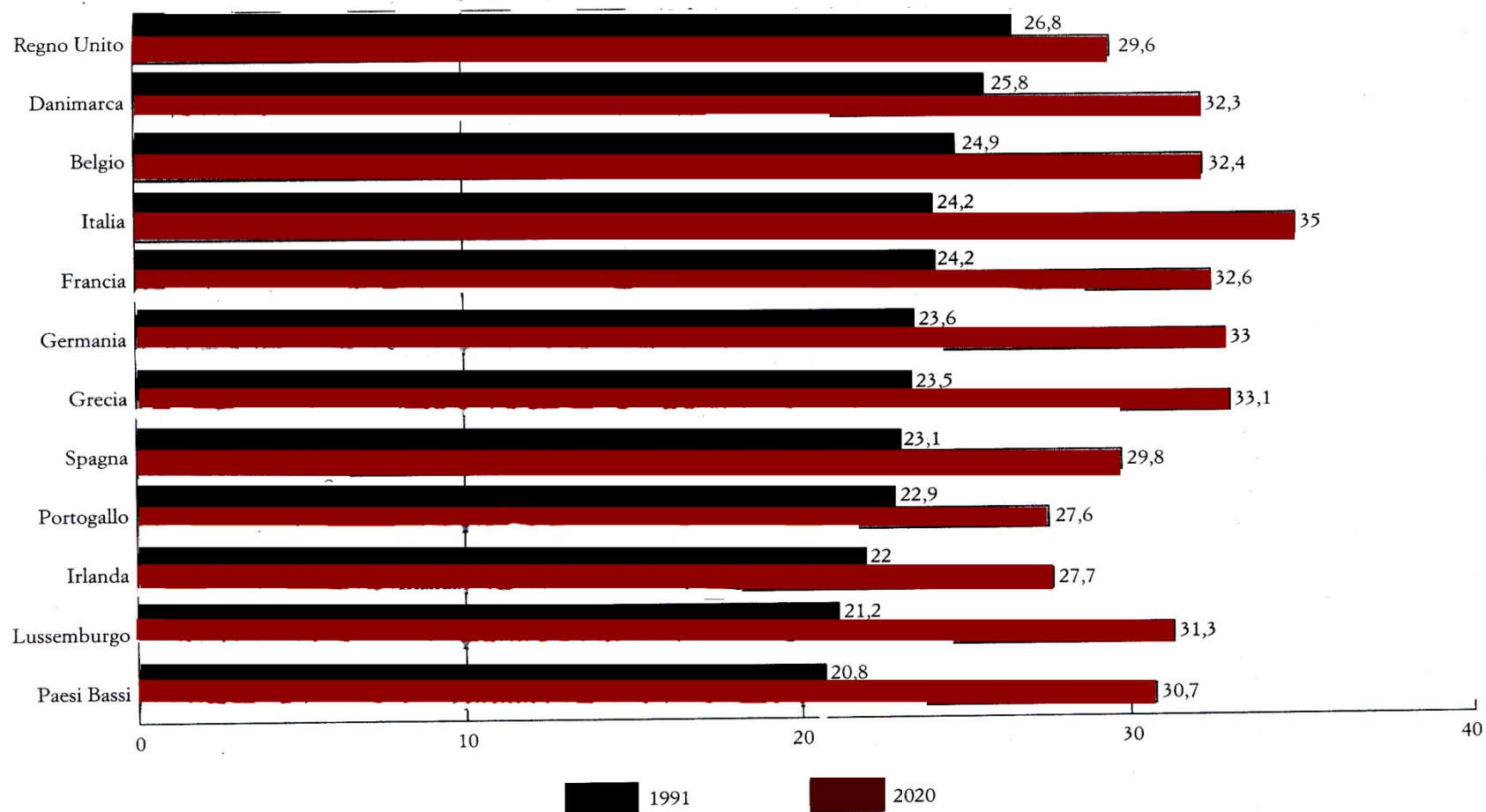


FIG. 12.7. Rapporto inattivi su attivi, 1991 e 2020 nei paesi della Comunità europea.

Nota: Ind. dip. anz.: $100 \times [P(65)/P(20-64)]$.

Fonte: Dati Eurostat 1993 in Contalini e Vivio [1994].

EFFETTI DELLE TRASFORMAZIONI NELLA STRUTTURA DEMOGRAFICA

L'aumento della popolazione anziana influenza tutta l'organizzazione sociale ai diversi livelli:

- Economico
- Assistenziale
- Sanitario
- Sociale

Da qui la necessità dello stato e delle regioni di adottare delle politiche sociali finalizzate alla valorizzazione delle persone anziane, al miglioramento della qualità della vita e all'organizzazione dell'assistenza sociale e sanitaria in linea con le nuove conoscenze scientifiche.

ETA' ANAGRAFICA E ASPETTATIVE SOCIALI

Le età della vita

Nel ciclo vitale di una persona la fase della vecchiaia ha una aspettativa di vita di circa 20 anni, di poco inferiore alla fase della maturità (30-65 anni) che è di circa 35 anni, e tende ad allungarsi. La fase dell'adolescenza, intesa dal punto di vista sociale (dipendenza-autonomia) e non biologico, che ha avuto un allungamento in questi ultimi decenni, è di circa 10 anni (14-25 anni).

Considerato l'allungamento della vita, diventa sempre più urgente un cambiamento radicale nella cultura del modo di pensare l'anziano: non più come un costo e un peso per la società, ma come risorsa da valorizzare.

L'anziano costituisce la memoria storica del nostro ambiente.

- Uno **status di età** (bambino, adolescente, adulto, anziano) è una posizione sociale assegnata in base all'età anagrafica. Ogni società definisce dei ruoli in base all'età anagrafica. Ciò ha anche una base biologica, ma spesso l'espletamento di ruoli sociali è inficiato da pregiudizi: se le persone anziane vengono considerate deboli e non autosufficienti, è probabile che esse si conformeranno a questa definizione ed eviteranno alcune forme di attività anche se sarebbero in grado di svolgerle.

TEORIE SOCIOLOGICHE SULL'INVECCHIAMENTO

In questi ultimi decenni vi è stato un crescente interesse verso il fenomeno dell'invecchiamento da parte di più discipline: sociologia, medicina, psicologia, antropologia, ecc., e sono state formulate delle teorie, anche in contrasto fra di loro. Le teorie sociologiche più rilevanti sono :

- 1. Teoria del Disimpegno**
- 2. Teoria dell'Attività**
- 3. Teoria della Subcultura**
- 4. Teoria delle Risorse**

La **teoria del Disimpegno**, formulata nel 1961 da Cumming ed Henry, sostiene l'ipotesi che le persone durante la fase d'invecchiamento passino attraverso un periodo di contrazione dei rapporti o *disimpegno*. Questo processo coinvolge sia l'anziano sia il contesto in cui vive e lo aiuta ad adattarsi alle diminuite capacità ed ad affrontare la morte. Gli anziani, in questa fase di disimpegno, vengono liberati dagli obblighi sociali (ruoli produttivi, di responsabilità sociale e politica) e possono concentrarsi di più su se stessi.

La **teoria dell'Attività** si contrappone alla teoria del disimpegno, giudicandola non adeguata a spiegare i fenomeni sociali legati all'invecchiamento e postula che la rinuncia ai ruoli comporta una perdita, una esclusione-emarginazione e una crisi d'identità. Le persone che invece continuano ad avere ruoli attivi e riconosciuti socialmente, come ad esempio lavorare part-time dopo il pensionamento o ad impegnarsi in attività di volontariato od altro, godono di una migliore salute fisica e psicologica. Un dato riscontrato in diverse ricerche è che il modo con cui le persone si adattano alla vecchiaia è influenzato dalla natura delle attività nelle fasi precedenti della vita.

Una ricerca psicologica condotta a Berkeley nel corso di 40 anni ha evidenziato come le persone che sono emotivamente e psicologicamente sane e attive a 30 anni saranno con alte probabilità tali anche a 70 anni,.

La **teoria della Subcultura**. Per subcultura s'intende un insieme specifico di valori e norme che un gruppo sociale sviluppa e che lo differenzia dagli altri gruppi. Il sociologo Arnold Rose postula che le persone si adattano più facilmente alla vecchiaia se entrano a far parte di una *subcultura degli anziani*. Mantenere e allargare la rete relazionale nella vecchiaia comporta il formarsi e svilupparsi di una subcultura la cui appartenenza aiuta a mantenere un benessere psicologico. La realizzazione da parte dei Comuni o altri Enti di servizi di assistenza domiciliare o di facilitazioni o sconti per trasporti e spettacoli come pure l'aumento di residenze e pensionati per anziani ha creato una vera e propria subcultura dell'anziano. Tale fenomeno è utile sia perché da un senso di appartenenza e aiuta a compensare la perdita o l'indebolimento di ruoli precedentemente svolti sia perché difende l'anziano dall'isolamento a cui andrebbe facilmente incontro.

La **teoria delle Risorse** considera e valuta il livello di potere economico di questo gruppo di età, considerando la popolazione anziana uno strato svantaggiato perché subisce una perdita di occupazione attraverso il pensionamento, di conseguenza una diminuzione di reddito e anche il disconoscimento delle proprie abilità. Questa condizione sociale dovrebbe favorire il formarsi di una **coscienza d'età** tra gli appartenenti a questo strato e per una mobilitazione politica degli anziani come strato sociale svantaggiato

FATTORI PSICOSOCIALI DELL'INVECCHIAMENTO

Ogni gruppo di età ha responsabilità diverse e problemi specifici.

L'anziano si trova a confrontarsi con problemi molteplici:

- Nella gran parte dei casi si deve adattare a un reddito inferiore rispetto a quello degli anni precedenti
- Si deve confrontare spesso con una salute malferma
- Si riduce la mobilità e gli spostamenti
- Deve cercare nuovi ruoli sociali per compensare la perdita di altri ruoli (lavorativo ecc.) e per mantenere un buon livello di relazionalità (l'impovertimento relazionale ha una influenza negativa sulla salute mentale)
- Deve adattarsi al fatto di non essere più giovane
- Si deve adattare a perdite affettive
- E' importante la consapevolezza che la fase del ciclo vitale che attraversa costituisce un **momento evolutivo** della sua vita ed è determinante per la serenità degli anni che ancora ha davanti.

ANZIANI-GIOVANI E ANZIANI-ANZIANI

L'aumento della durata media della vita e le migliorate condizioni di salute hanno spostato a dopo i **75 anni** l'inizio della tarda età adulta. Ormai è acquisita la distinzione tra **anziani-giovani e anziani-anziani** formulata da Neugarten nel 1974 in base alle seguenti evidenze:

- **il deterioramento fisico, tenendo conto anche delle variabilità individuali, in genere inizia dopo i 75 anni;**
- **le abilità linguistiche e cognitive ben consolidate e le conoscenze ormai cristallizzate non si perdono ed è dimostrato che tendono a imboccare un rapido declino, il crollo terminale, tra i 5 e i 7 anni prima della morte;**
- **l'anziano, in ambito cognitivo, avrà bisogno di un tempo maggiore per imparare nuove cose, avrà vuoti di memoria e difficoltà a risolvere problemi mai affrontati;**
- **è un periodo di adattamento al declino fisico e cognitivo e ai cambiamenti in ambito familiare e sociale (riduzione delle reti sociali di amici, ecc.);**
- **è un periodo di riesame della propria vita.**

PSICOLOGIA EVOLUTIVA DELL'ANZIANO

La terza età va vista in termini evolutivi e di continuità.

- **Il concetto di evoluzione in psicologia racchiude in sé l'idea sia del cambiamento che della stabilità, della destrutturazione e ristrutturazione, dello sviluppo e dell'identità, del vecchio e del nuovo.**

La transizione alla terza età è caratterizzata da:

- necessità di cambiamenti che devono avvenire in una dimensione di continuità e stabilità della persona con la sua storia. Si tratta di una riconversione o riorganizzare della propria vita dirigendola verso altre attività e interessi. La perdita del ruolo lavorativo va compensata con la ricerca di altri ruoli o col dare più spazio a ruoli che già si esercitavano, valorizzandoli maggiormente (nonno, hobby, ecc.). L'ingresso nella terza età comporta un rischio elevato di andare incontro alla dispersione dell'io se non si organizza la vita attorno ad altri interessi.
- Il modo con cui una persona si pone in questa fase di cambiamento risente delle caratteristiche personologiche della persona, ma è influenzato anche da altri due fattori importanti: la famiglia e la società. Queste ultime possono fare molto per aiutare l'anziano a riorganizzarsi la vita e a crearsi una nuova identità. L'affrontare questa fase in modo propositivo e creativo è fondamentale per il futuro dell'anziano.
- **2 modi impropri di reagire nella fase di transito alla terza età:**
- permanenza nell'attività;
- fuga dall'attività
- Alcuni preferiscono continuare nell'attività professionale ben oltre l'inizio dell'età anziana, anche se non ci sono necessità economiche. Sono persone molto legate al loro lavoro, ma questo attaccamento può essere anche l'espressione di un sintomo di disagio, la percezione di una discontinuità e crisi evolutiva, la paura di un vuoto esistenziale e della caduta della propria immagine.
- Altre persone al contrario cercano in tutti i modi di fuggire dall'attività lavorativa. I motivi di questa fuga possono essere diversi, quando sono dovuti a stanchezza e frustrazione tipiche di alcuni mestieri possono avere aspetti positivi.

SOCIALIZZAZIONE, ISOLAMENTO, SOLITUDINE

L'ampliamento demografico della popolazione anziana non comporta di per se aumento della socializzazione, alla crescita quantitativa non corrisponde una facilitazione dei processi socializzanti. Alcuni fenomeni sociali riguardanti la famiglia (**famiglia nucleare**) e il mondo del lavoro (**mobilità lavorativa**), hanno reso più grave la condizione dell'anziano, condannandolo a isolamento e privandolo dei rapporti affettivi.

Il fenomeno della solitudine e dell'isolamento dell'anziano è frequente e tende a crescere se non si realizzano politiche sociali di risocializzazione.

Bisogna distinguere la solitudine dall'isolamento.

La **solitudine** può avere dei significati anche positivi, quando è ricercata dal soggetto per dedicare più tempo ai suoi interessi.

L'**isolamento** si connota sempre con caratteristiche di negatività ed è espressione di una condizione di assenza di relazionalità, di un vuoto che si forma attorno alla persona, di disinteresse da parte di parenti e vicini, di insensibilità pubblica delle istituzioni sociali.

L'isolamento o autoisolamento rappresenta un rischio frequente e ha un significato molto negativo per la vivibilità della vita, in assenza di interventi adeguati dei servizi sociali.

Sviluppare e stimolare processi di socializzazione è molto importante per **4 motivi**:

- il confronto con gli altri **riduce l'incertezza**;
- è fonte di **stimoli positivi**;
- consente di **ottenere approvazione e attenzione**;
- fornisce un **sostegno emozionale**

Il concetto di qualità della vita riguarda la felicità personale e collettiva e non è da riferire ad aspetti quantitativi ed economici ma a fattori qualitativi quali il miglioramento dei rapporti familiari e interpersonali, la partecipazione sociale, la qualità delle prestazioni erogate dai servizi sociali e sanitari, l'ambiente nel suo complesso.

I BISOGNI DEGLI ANZIANI

I bisogni degli anziani, che possono trovare una risposta da parte dei Comuni e delle ASL, sono raggruppabili in 8 categorie:

- **Bisogni economici**
- **Bisogni di salute fisica**
- **Bisogni di assistenza nelle attività quotidiane**
- **Bisogni di contatti sociali**
- **Bisogni di riposo e di recupero delle energie**
- **Bisogni di affetto**
- **Bisogni di sostegno e di sviluppo della personalità**
- **Bisogni educativi**

QUADRO SINOTTICO DEI SERVIZI AGLI ANZIANI

Il Piano sanitario Nazionale prevede di “...sviluppare le forme alternative di ricovero mediante l’assistenza domiciliare, quella semiresidenziale e l’ospedalizzazione a domicilio, favorendo l’integrazione fra le diverse forme d’intervento”.

Il piano sanitario pone le basi per l’organizzazione di un’assistenza domiciliare integrata che nel caso degli anziani è molto importante in quanto il ricovero spesso ha riflessi negativi sulla loro salute.

Servizi Sanitari

- **Divisione ospedaliera di Geriatria per gli acuti;**
- **Ambulatorio geriatrico ospedaliero;**
- **Day Hospital geriatrico;**
- **Assistenza Domiciliare Integrata(ADI)**, gestita dalla medicina di base attraverso l’Unità di Valutazione Geriatria(**UVG**) in collaborazione con il Comune. L’UVG è costituita da un’equipe multidisciplinare composta da: Geriatra, Infermiere Professionale, Assistente Sociale e la collaborazione del medico di famiglia. Altre figure professionali che integrano l’UVG sono il Terapista della Riabilitazione, lo Psicologo e, di volta in volta, secondo le singole necessità, altre professionalità.
- **Residenze Sanitarie Assistenziali.**

SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI

- **I Comuni hanno competenze (Leggi n. 87/81, 14 /82, 22/86, 328/2000) in merito a:**

Servizi residenziali

- **Case di riposo**
- **Case Protette**
- **Comunità Alloggio**

Servizi di socializzazione

- **Centri Sociali,**
- **Centri Diurni**
- **Assistenza Domiciliare**
- **Assistenza Domiciliare Integrata con le ASL**
- **Soggiorni di vacanza**
- **Attività culturali**
- **Attività ricreative**
- **Attività sportive**

Inoltre, all'interno dei piani di zona, possono essere approvati e finanziati progetti finalizzati al miglioramento della qualità della vita

Servizi per gli anziani nel Comune di Caltagirone

Servizi attivati

- **Assistenza Domiciliare del Comune;**
- **Assistenza Domiciliare Integrata** (Comune - ASL);
- **3 Centri Sociali:** 1 autogestito, 2 gestiti dall'Associazione "Anni Felici". Realizzano attività ricreative, culturali, sportive (piscina);
- **1 Centro Diurno**, con 20 posti;
- **1 Casa protetta**, 25 posti;
- **2 Case di Riposo**, con 60 e 41 posti;
- **1 RSA con 40 PL** per il comprensorio, nel Comune di Licodia Eubea;
- **Progetto Anziano Vitale** (Aiuto reciproco tra gli anziani con premialità annuali);
- **Progetto Affidato Familiare.** Favorisce la permanenza dell'anziano in famiglia attraverso un contributo di affido ai familiari o l'affido a piccole Cooperative che possono gestire 2-3 anziani a casa.

A breve sarà realizzato **1 Centro di Alzheimer** con 20 posti.

Progetti in cantiere

- **Progetto Rete integrata di trasporti** (per favorire l'integrazione sociale degli anziani);
- **Progetto Pronto Farmaco** (Convenzione con la Croce Rossa per portare i farmaci a domicilio nelle situazioni d'impossibilità per l'anziano di recarsi in farmacia);
- **Progetto Segretariato sociale** (integrazione con le parrocchie dei quartieri per conoscere gli anziani di ogni quartiere, come vivono e quali sono i loro bisogni).

TEORIE BIOLOGICHE DELL'INVECCHIAMENTO

Perché s'invecchia?

L'invecchiamento fa parte del ciclo vitale di tutti gli organismi viventi che comprende la nascita, lo sviluppo, la maturità, il declino e la morte.

- Teoria dei Radicali Liberi
- Teoria Endocrina
- Teoria Immunitaria
- Teoria Genetica

Evidenze scientifiche della possibile coesistenza di tutte queste teorie.

Recentemente sono stati scoperti in alcune specie animali i geni dell'invecchiamento e attraverso una loro manipolazione (nella *Filaria*) si è riusciti a raddoppiare e addirittura a triplicare la loro durata di vita.

Teoria dei telomeri: sono porzioni di DNA situate al termine di ogni cromosoma. Il loro compito è proteggere i cromosomi durante la divisione cellulare; questo loro compito li usura e, ogni volta che la cellula si divide, si accorciano. A un certo punto la loro lunghezza non è più in grado di proteggere la cellula che si riproduce in modo scorretto, generando l'invecchiamento. Nel 1999 l'università del Texas e la Geron annunciarono di aver inserito la telomerasi in una cellula umana, ottenendo telomeri più lunghi. Un'applicazione pratica della telomerasi è comunque ancora di là da venire.

- Invecchiamento Fisiologico.
- Invecchiamento Patologico.
- Negli anziani sono frequenti le pluripatologie

DEMENZE

- La Demenza è una condizione altamente invalidante e aumenta con l'età. Nel 2000 ci sono stati 150.000 nuovi casi di demenza e si prevedono 213.000 nuovi casi ogni anno a partire dal 2020.

Prevalenza

- L' 1% nei soggetti 65-69 anni, 40% nel gruppo di età 85-89;

Fattori di rischio non modificabili: Età, Fattori genetici.

Fattori di rischio modificabili: livello di istruzione, fumo, tossici ambientali (collanti, pesticidi, solventi, alluminio), fattori cardiovascolari.

Fattori di protezione sembrano essere gli estrogeni, gli antinfiammatori, attività intellettuale.

CLASSIFICAZIONE EZIOLOGICA DELLE DEMENZE

Demenze Primarie o degenerative

- **Demenza di alzheimer**
- **Demene fronto-temporali e malattia di Pck**
- **Demenza a corpi di Lewvy**
- **Parkinson-demenza**
- **Idrocefalo normoteso**
- **Corea di Huntington**
- **Paralisi sopranucleare progressiva**
- **Degenerazione cortico-basale**

Demenze secondarie

- **Demenza vascolare ischemica**
- **Disturbi endocrini e metabolici**
- **Malattie metaboliche ereditarie**
- **Malattie infettive e infiammatorie del SNC**
- **Stati carenziali**
- **Sostanze tossiche (alcol,metalli pesanti,composti organici,ecc.)**
- **Processi espansivi endocranici**
- **Miscellanea: traumio cranici,s.paraneoplastiche,malattie cardiovascolari e respiratorie**

Cause di morte

Le malattie cardiovascolari, le neoplasie e le malattie cerebrovascolari sono responsabili di oltre il 70% delle morti nella popolazione anziana (Istat, 1993).

Tra i maschi di 65-84 anni le cause più frequenti di morte sono le neoplasie maligne;

Nelle donne la causa principale di morte sono le malattie cardiovascolari.

L'andamento della mortalità per patologie dell'apparato cardiocircolatorio e cerebrovascolare ha dimostrato, in Italia come negli altri paesi occidentali, una diminuzione importante negli ultimi 40 anni.

Si ipotizza che ciò sia dovuto a un miglior controllo dei fattori di rischio quali l'ipertensione e l'ipercolesterolemia.

Negli ultimi 20 anni a fronte di una diminuzione nella mortalità per cancro del 23% nella popolazione al di sotto dei 55 anni di età, si è osservato un incremento del 17% in pazienti di età superiore a 55 anni.

Nelle donne la 5° causa di morte è risultata essere la frattura di femore.

(Italian Longitudinal Study on Aging, 1991-1998)

Prevenzione dei fattori di rischio

Il progressivo e marcato invecchiamento della popolazione in Italia ha implicazioni importanti sia dal punto di vista medico che sociale e pone problemi indilazionabili alle Istituzioni.

La realizzazione di programmi di Promozione della salute, Prevenzione Primaria, Secondaria e Riabilitazione per gli anziani si pone come prioritaria e urgente.

INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

- Educazione nutrizionale
- Cessazione del fumo di sigaretta
- Aumento dell'attività fisica
- Moderato consumo di alcol
- Mantenimento di una vita culturale e relazionale

INTERVENTI DI PREVENZIONI DELLE MALATTIE CRONICHE INVALIDANTI E DELLE DISABILITA'

- Monitoraggio della Pressione Arteriosa ogni 6 mesi
- Controlli annuali per neoplasie del colon retto, della mammella, della prostata e PAP test ogni cinque anni per cancro della cervice
- Controlli annuali per dislipidemie, diabete, disturbi sensoriali
- Valutazione annuale della performance fisica
- Valutazione biennale dello stato cognitivo e affettivo
- Monitoraggio della funzionalità fisica e cognitiva in pazienti con ictus, parkinsonismo, fratture del femore, scompenso cardiaco, artrosi, broncopneumoptie croniche.

(ILSA, 1991-1998)

Semplici accorgimenti dietetici permettono di mantenere più a lungo un benessere fisico

azione protettiva degli antiossidanti sul cervello e su tutti gli altri organi.

| Cibo | Potere antiossidante (Unità ORAC x 100 grammi) |
|-----------------------|---|
| Prugne (rosse) | 5770 |
| Jva | 2830 |
| Mirtilli | 2400 |
| Fragole | 1540 |
| Spinaci | 1260 |
| Cavolfiori | 1050 |
| Pomodori | 1000 |
| Cavolini di Bruxelles | 980 |
| Broccoli | 890 |
| Barbabietole | 840 |
| Arance | 750 |
| Peperoni rossi | 710 |
| Cipolle | 450 |