



GESTIONE DEL PAZIENTE ANZIANO MULTIPROBLEMATICO NELLE COMUNITÀ CONFINATE

COMUNITÀ

Insieme di individui legati fra loro da un elemento di comunione riconosciuto come tale dagli individui stessi

CONFINATO

chi è stato colpito dalla pena del confino (Dizionario Garzanti)



«COMUNITÀ CONFINATA»

Per le caratteristiche sopra esposte il carcere è una comunità confinata in quanto chiusa, circoscritta, ristretta nata come posto di privazione della libertà con il fine del recupero e reinserimento del soggetto nella società, caratterizzata da una serie di variabili:

- 1) **AMBIENTE MULTIDISCIPLINARE/MULTISETTORIALE.....**
- 2) **CONTESTO:** difficili condizioni di vita, ambienti chiusi, convivenza forzata
- 3) **POPOLAZIONE PRIVATA DELLA LIBERTÀ:**
 - stato di salute più precario rispetto alla popolazione libera
 - fragilità per la condizione di detenuto, extracomunitario, TD, psichiatrici e anziani .
 - visione distorta del valore della salute
 - strumentalizzazione della salute per ottenere benefici
 - eterogeneità e bisogni della persona: (disabilità, etnia, religione, orientamento sessuale, condizione socio-economica, ecc.)



- In Italia, come in tutto il mondo, si assiste ad un progressivo aumento della popolazione anziana

• L'invecchiamento nella popolazione italiana dipende:

- Diminuzione della natalità
- Aumento della aspettativa di vita
- E LA POPOLAZIONE DETENUTA?

• ANCHE LA POPOLAZIONE DETENUTA INVECCHIA

- Il XV rapporto sulle condizioni di detenzione pubblicato dall'associazione Antigone, evidenzia come la popolazione detenuta stia invecchiando anche a causa dell'aumento di pene più severe
- In 10 anni le condanne più severe sono aumentate di oltre il 50%, quelle più lievi sono diminuite del 30%
- La percentuale dei detenuti con oltre 60 anni è aumentata.

2005

•

3,6%

2018

•

8,2%

• Anni 2005 - 2018

• Detenuti presenti al 31 dicembre distinti per classi di età

Anno	Da 18 a 20 anni	Da 21 a 24 anni	Da 25 a 29 anni	Da 30 a 34 anni	Da 35 a 39 anni	Da 40 a 44 anni	Da 45 a 49 anni	Da 50 a 59 anni	Da 60 a 69 anni	70 e oltre	Non rilevato	Totale
2005	1370	4920	9482	11205	10506	8017	5671	6154	1786	350	62	59523
2006	1168	3249	5969	6815	6564	5264	3922	4297	1397	291	69	39005
2007	1584	4550	8052	8567	7981	6366	4589	5065	1557	308	74	48693
2008	1537	5434	9517	10165	9553	7973	5524	6126	1857	380	61	58.127
2009	1494	5817	10445	11477	10599	8907	6355	6986	2203	463	45	64.791
2010	1302	5788	10580	11981	10977	9573	7011	7713	2489	517	30	67.961
2011	1158	5525	9945	11506	10837	9516	7035	8116	2668	571	20	66.897
2012	1058	4984	9300	10842	10691	9557	7431	8367	2849	587	35	65701
2013	910	4371	8578	10200	9970	9157	7319	8472	2943	597	19	62536
2014	710	3390	6872	8194	8473	7884	6558	7995	2946	594	7	53623
2015	721	3106	6621	7677	8113	7618	6585	8009	3057	642	15	52164
2016	851	3267	6989	7979	8292	7844	6914	8492	3287	715	23	54653
2017	866	3409	7224	8267	8652	8094	7310	9298	3700	776	12	57608
2018	925	3550	7283	8469	8855	8255	7639	9962	3824	881	12	59.655

CONSEGUENZE DELL'INVECCHIAMENTO

- Tutti gli organi e gli apparati riducono le loro riserve funzionali e la loro capacità di adattarsi a eventi “stressanti” anche di lieve entità
- Le malattie di cui soffrono gli anziani sono per la maggior parte malattie croniche, cioè si protraggono nel tempo
- Frequentemente l'anziano soffre contemporaneamente di più di una malattia

CONTESTO PENITENZIARIO

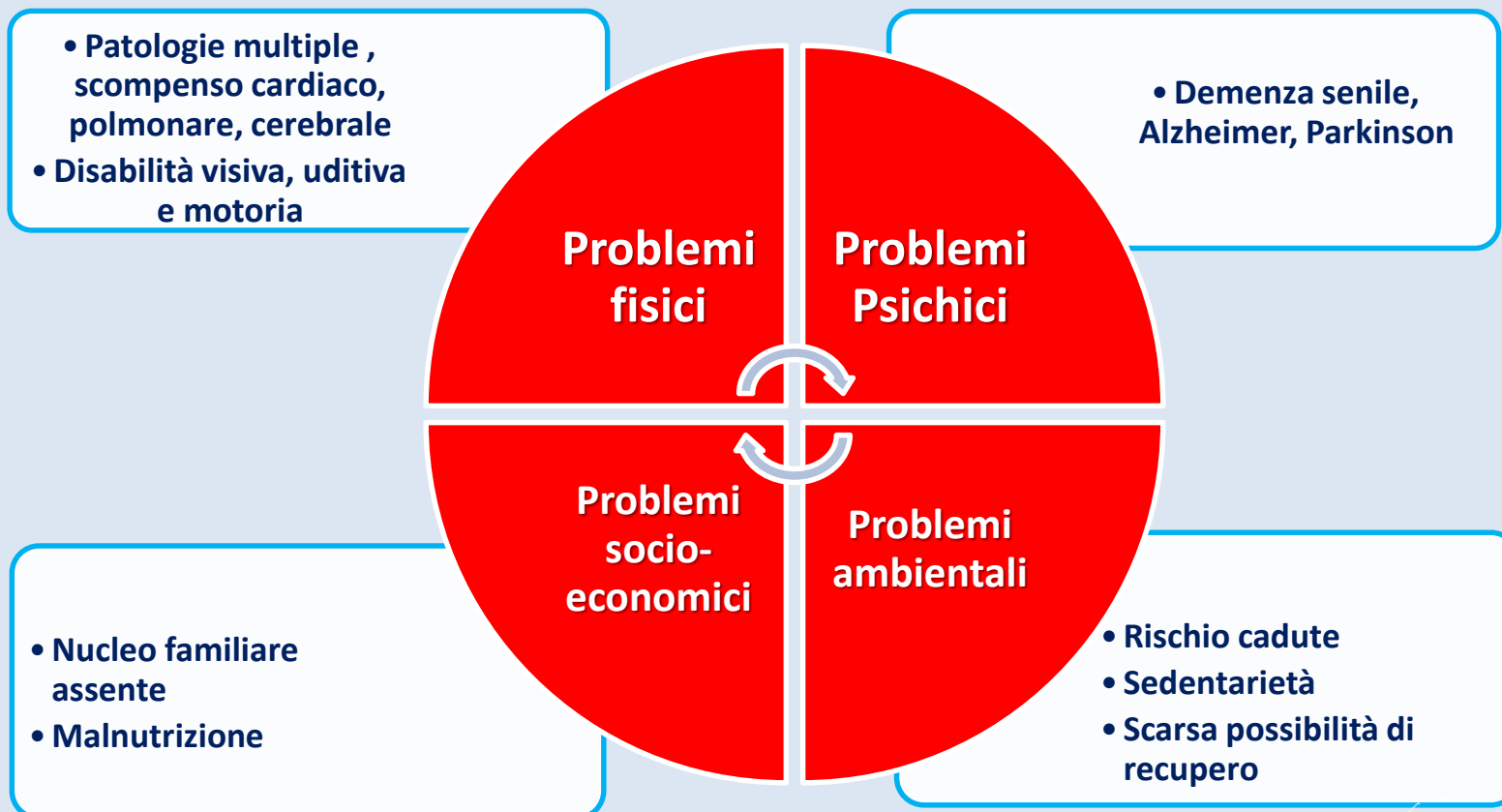


Con l'invecchiamento della popolazione detenuta vedremo:

- Intensificarsi della complessità assistenziale
- Aumenterà la gravità e il numero di anni con disabilità
- Aumenterà la probabilità di non autosufficienza
- Totale assenza della rete familiare

Avremo sempre più bisogno di figure di supporto per essere in grado di gestire la persona anziana

Rispetto all'adulto, l'anziano presenta molteplici problemi



Anziano

- Portatore di patologie multiple croniche e/o di un importante decadimento fisico e cognitivo
- Paziente caratterizzato da un **fabbisogno assistenziale**
 - continuo
 - multi-disciplinare
 - multi-specialistico
 - multi-settoriale





Anziano fragile

Piani speciali di intervento

Infermiere di Comunità Per l'OMS/Europa

Sono gli infermieri che lavorano :

- Per ridurre i fattori di rischio per la salute
- Per mantenere la salute
- Per rinforzare le capacità di far fronte e prendersi cura di se stessi

RUOLO DELL'INFERMIERE IN COMUNITÀ

Teoria dei sistemi- della COMPLESSITA'

Teoria interazione- PARTNERSHIP-TEAM

Teoria dello sviluppo- CONTINUUM VITA

Teorie infermieristiche- alla base della ASSISTENZA erogata



CAMPI D'AZIONE IN CARCERE

1. Prevenzione primaria

Riduzione dei fattori di rischio di malattia attraverso l'educazione sanitaria su dieta, uso di alcool e tabacco, attività fisica, la riduzione dei fattori di rischio, ecc.

2. Prevenzione secondaria

Attraverso la promozione di test ed esami mirati a diagnosticare precocemente le malattie.



3. Prevenzione terziaria

Concetto che racchiude tutti gli interventi utili ad evitare le riacutizzazioni di malattie croniche, inquadrabili nel modello del Chronic care model.

4. Interventi di assistenza infermieristica

Diretta in caso di necessità, ad esempio contestuali alla visita programmata.

L'Infermiere con competenza, autonomia e responsabilità ...

- **Valuta clinicamente i bisogni degli assistiti**
- **Pianifica, opera e valuta il processo assistenziale**
- **Riconosce i fattori di rischio legati a specifiche malattie**
- **Definisce, collaborando anche coi pazienti, programmi di prevenzione**
- **Fornisce counseling ed educazione sanitaria**
- **Assicura la continuità assistenziale alla comunità**
- **Lavora in collaborazione con altri professionisti**
- **Assume decisioni professionali autonome**





Ad oggi non esiste ne documentazione sanitaria, protocolli, ne strutture idonee per il miglioramento delle condizioni di detenzione della popolazione detenuta anziana

Il mondo cambia, fuori e dentro le mura

Le aspettative evolvono

Le esigenze assistenziali hanno livelli sempre più elevati

Le cure includono la dimensione umana e sociale

Rispondono a obblighi legali sempre più puntigliosi

Ad età estreme della vita si pongono domande etiche e filosofiche

A nuovi bisogni, nuove risposte !



Conoscere: studi specifici sulle problematiche del contesto e diffondere buone pratiche

Promuovere: l'assistenza agli anziani detenuti paritaria con quella dei cittadini liberi


Studiare e sperimentare nuove soluzioni progettuali: tecnologiche, di sostegno sociale



INTERVENTO: globale sull'uomo e sull'ambiente

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE: quale processo dinamico interdisciplinare volto a identificare e descrivere la natura e l'entità dei problemi di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale di una persona

OBIETTIVO: elaborare un progetto individuando la migliore soluzione possibile per mantenere lo stato salute e autosufficienza alla persona detenuta anziana





NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI: UNO SGUARDO RIVOLTO AL FUTURO UN PROGETTO AMBIZIOSO

Strutture penitenziarie per detenuti anziani

ICAG (Istituto a Custodia Attenuata per detenuti Geriatrici
a gestione infermieristica)

La necessità

Riorganizzare il sistema dell'offerta con nuove forme assistenziali, attivando modelli innovativi in risposta ai nuovi bisogni che permettano:

- la qualità e l'appropriatezza della risposta ai bisogni dell'anziano detenuto
- il controllo dei costi

Attraverso la realizzazione di strutture in grado di fornire risposte sociosanitarie basate sulla:

- centralità dell'utente;
- continuità delle cure;
- umanizzazione dell'assistenza

Inoltre

Vi è la necessità di dare risposta al “vuoto assistenziale” presente tra:

- la detenzione
- il collegamento con i servizi territoriali

Pertanto è necessario adottare soluzioni a garanzia:

- ✓ al rispetto dei tempi di risposta ai bisogni
- ✓ dell'integrazione dell'assistenza
- ✓ della flessibilità e della personalizzazione degli interventi



Finalità

Attivare un modello a garanzia della continuità assistenziale, che favorisca l'integrazione tra carcere e territorio

COME?

Utilizzando un metodo i cui elementi sono:

- la **valutazione multidimensionale** per identificare bisogni, interventi
- la **collaborazione multi professionale** (medico, infermiere, operatore socio-sanitario, assistente sociale, fisioterapista) per dare risposte appropriate
- La **valorizzazione dell'ambiente di degenza** nel percorso di cura
- il **monitoraggio e verifica dei criteri di qualità della cura e dei risultati**



Obiettivi

1. **Monitorare** lo stato clinico dei pazienti detenuti con patologie crónico-degenerative
2. **Prevenire** le complicanze e favorire il recupero dell'autonomia
3. **Gestire** le mutate condizioni fisiche e funzionali dell'anziano detenuto
4. **Favorire** l'integrazione tra strutture sanitarie penitenziarie e territoriali, condivisione di risorse umane e tecnologiche
5. **Ridurre** i trasferimenti/ricoveri ospedalieri inappropriati fornendo un'alternativa di cura e di assistenza al paziente anziano multiproblematico anche se detenuto.

“È necessario costruire un’assistenza diversa; i precedenti modelli non sono adeguati, bisogna edificarne un altro che riconosca la vita, cioè tanti piccoli spazi di dignità e di libertà, lontani dalle chiusure e dai silenzi che spesso circondano le persone che a noi si affidano per le cure”

M. Trabucchi





Cézanne "Portrait de paysan" 1905

"Non è perché le cose sono difficili che non osiamo farle, è perché non osiamo farle che diventano difficili"

Seneca

GRAZIE PER L'ASCOLTO

Dott. Lorella Bacci – Di Niro Sabrina