



UNIVERSITÀ DI PARMA

ARCHIVIO DELLA RICERCA

University of Parma Research Repository

Ossigenoterapia continuativa e disabilità

This is the peer reviewed version of the following article:

Original

Ossigenoterapia continuativa e disabilità / Erbacci, A.; Cucurachi, Nicola; Sante, M. Del; Gennari, M.. - STAMPA. - (2000), pp. 136-136.

Availability:

This version is available at: 11381/2786056 since: 2015-02-26T08:56:28Z

Publisher:

Work Team SAS

Published

DOI:

Terms of use:

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available

Publisher copyright

note finali coverpage

(Article begins on next page)

09 May 2024



**Cattedra di Medicina Legale
Università degli Studi di Brescia**

XXXIII CONGRESSO NAZIONALE

S.I.M.L.A.

"La metodologia medico-legale nella prassi forense"



**Facoltà di Medicina e Chirurgia
Brescia - via Valsabbina, 19**

25 - 28 ottobre 2000

ABSTRACTS

A cura di:

F. De Ferrari, N. Cerri, A. Conti

Ossigenoterapia continuativa e disabilità**A. Erbacci, N. Cucurachi, M. Del Sante, M. Gennari**

Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni - Università degli Studi di Parma

Lo studio, che si propone di indagare disabilità ed autonomia nelle persone con insufficienza respiratoria cronica in ossigenoterapia a lungo termine, è stato condotto su un campione di 51 pazienti (di ambo i sessi, con età media di 72 anni) afferenti al Servizio di Fisiopatologia respiratoria dell'Azienda Ospedaliera di Parma. Gli elementi di valutazione sono stati ricavati in particolare mediante somministrazione diretta di un questionario-intervista mirato.

Si riportano alcuni risultati d'interesse. Circa l'80% dichiara un miglioramento sostanziale dopo l'inizio dell'ossigenoterapia, specialmente delle funzioni motorie e della deambulazione. Viene utilizzata, come fonte prevalente, l'ossigeno liquido con sorgente fissa (63%), ma circa il 25% fa uso anche di fonti portatili (stroller o concentratore). Prevale una durata giornaliera di 3 ore (45%) rispetto a quelle di 4 - 8 ore (13.7%), 10 - 20 ore (23.5%) e 24 ore (17.6%): l'intensità della dispnea, maggior sintomo invalidante, è proporzionale alla durata. Non potendo far riferimento ad un'attività lavorativa (sono prevalentemente pensionati), si è ricercata positivamente l'attitudine a svolgere lavori casalinghi (praticati dal 72% delle donne e dal 45% degli uomini), anche se prevalgono (soprattutto nel campione femminile) quelli più leggeri. Interessante è il dato della guida di veicoli a motore, soprattutto per chi pratica sino a 20 ore di ossigenoterapia (42%); capacità che non è esclusa neppure nei soggetti in ossigenoterapia per 24 ore (22.2%). Significative anche le attività relazionali e di svago, sedentarie nella maggioranza, ma che non escludono, talora, prestazioni anche fisicamente impegnative (caccia, pesca, orto o giardinaggio, passeggiate).

Circa il livello di autosufficienza, il 60% di coloro che non superano le 20 ore di ossigenoterapia, si considera autonomo negli atti quotidiani della vita, mentre un altro 25% circa abbisogna di aiuto solo nelle funzioni personali più complesse, come quella del bagno. Più evidente è la dipendenza globale di chi effettua ossigenoterapia 24 ore (45%), pur essendo presente in questo gruppo anche chi ritiene di poter gestire ancora la propria autonomia (22%).

Si conclude auspicando che l'approccio medico-legale e medico-sociale verso questa disabilità, mediante una completa indagine anamnestica, clinica e sociale, utilizzi i parametri indicati e non solo quello, pur significativo, della durata della ossigenoterapia, per rispondere in modo adeguato e moderno alla valutazione dell'invalidità e dell'handicap, senza trascurare anche quella della collocabilità.