



Prendersi cura di chi cura

Come assistere la persona affetta da demenza
al domicilio senza trascurare la cura di sè.

Interreg
Fondo europeo di sviluppo regionale
ITALIA SVIZZERA - ITALIE SUISSE - ITALIEN SCHWEIZ



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza



CRAMS

CENTRO RICERCA ARTE MUSICA SPETTACOLO

MUSEO
VINCENZO
VELA

**PRO
SENECTUTE**
PIÙ FORTI INSIEME

need NEUROLOGICAL
EXPERTISE FOR
BIOLOGISTS
institute



Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità



Sommario

Origine e scopo dell'opuscolo	5
Prendersi cura di chi cura: chi è il Caregiver?	7
Parte 1 Prevenzione: intervenire sullo stile di vita a favore della qualità	8
1.1 Attività motoria	8
1.2 Alimentazione e sistema immunitario	9
Strategie per la composizione dell'alimentazione quotidiana	11
Strategie per la preparazione e somministrazione dei pasti	12
Idratazione nell'anziano fragile	13
1.3 Stimolazione cognitiva	16
1.4 Socialità	17
Parte 2 Consigli pratici per la salute del Caregiver e della persona affetta da demenza	18
2.1 Prevenzione e gestione dello stress del Caregiver	18
2.2 Come lavarsi le mani	19
Quando è indispensabile lavarsi le mani?	20
2.3 Come provare la pressione	22
2.4 Come prevenire le cadute	23
Cosa fare dopo una caduta	24
Possibili precauzioni	24
2.5 Come conservare i farmaci	24
2.6 Cosa fare in caso di febbre	26
2.7 Come favorire la regolarità intestinale	26
Fattori che causano disordini intestinali	27
Abitudini efficaci	27
2.8 Covid	28
Parte 3 Cos'è la demenza	30
3.1 Sintomi	30
3.2 Fasi di malattia	31
Demenza lieve	31
Demenza moderata	32
Demenza grave	32
3.3 Assistenza: modalità diverse in diverse fasi di malattia	32
Parte 4 Consigli pratici nell'attività di assistenza di persone con demenza	35
4.1 Come mantenere una comunicazione positiva	35

4.2	Come gestire i disturbi del comportamento	36
	Aggressività	36
	Wandering	37
	Deliri	37
	Allucinazioni	38
4.3	Come affrontare la perdita di memoria	38
4.4	Come affrontare il disorientamento	38
4.5	Come affrontare momenti di nervosismo	39
4.6	Come affrontare le domande ripetitive	39
4.7	Come gestire l'igiene personale	39
4.8	Come aiutare il malato a vestirsi	40
4.9	Come affrontare le difficoltà nell'alimentazione	40
	Accordimenti necessari	41
	La sala pranzo e la tavola	42
4.10	Come affrontare la difficoltà di deglutizione	42
4.11	Come affrontare l'incontinenza	43
4.12	Come prevenire la sindrome da immobilità	43
4.13	Come rendere sicura la casa	44
4.14	Come organizzare la giornata	46
Parte 5 Servizi presenti sul territorio		47
5.1	ASST - aziende socio sanitarie territoriali	47
5.2	C.D.C.D. (Centri per i Deficit Cognitivi e Demenze - ex U.V.A. Unità di Valutazione Alzheimer)	50
5.3	Sportelli territoriali e accessibilità ai servizi: link di riferimento alle informazioni aggiornate direttamente dalle ASST territoriali.	51
5.4	RSA	52
5.5	CDI	53
5.6	Sperimentazioni	54
	Villaggio alzheimer	54
5.7	Misura RSA Aperta	54
5.8	Misura B1	55
5.9	Altre informazioni utili	56
	Servizi sociali comunali	56
	Richiesta invalidità civile	56
	Amministratore di sostegno	57
	Associazioni di volontariato	59

Origine e scopo dell'opuscolo

BRAINART è un progetto Interreg Italia-Svizzera che vede come capofila il Crams di Lecco e che grazie alla partecipazione di ATS Brianza, Need Institute di Milano, Dipartimento della Sanità e della Socialità del Canton Ticino, Museo Nazionale Vincenzo Vela di Ligornetto e Fondazione Pro Senectute intende sviluppare nuove metodologie per favorire l'inclusione sociale di soggetti affetti da patologie dementigene. Un ampio programma della durata di 31 mesi, nel 2017 vincitore del bando europeo Interreg V-A Italia-Svizzera asse IV, quest'ultimo relativo ai Servizi per l'integrazione delle comunità.

Centrali in **BRAINART** le nuove tecnologie e l'arte, strumenti che possono divenire sempre più protagonisti di una nuova metodologia di riabilitazione, stimolazione e mantenimento delle capacità cognitive, così da favorire la comunicazione tra pazienti, familiari e caregivers e abbattere lo stigma sociale che talvolta affligge e isola le persone affette da demenza.

Nell'ambito delle attività formative del progetto è stato realizzato un evento dedicato ai caregiver modulato in 4 incontri, che hanno sviluppato un percorso completo, dalle caratteristiche della demenza alle modalità pratiche di assistenza. La proposta ha intercettato un numero significativo di persone, familiari o badanti, facendo emergere un bisogno reale di conoscenza e approfondimento della tematica, e aprendo la possibilità di condividere una modalità innovativa per affrontare la patologia.



Il **CRAMS** (Centro Ricerca Arte Musica Spettacolo) è una **ONLUS** nella forma di Cooperativa Sociale. Nasce ufficialmente nel 1981 come Cooperativa, ad opera di un gruppo di giovani musicisti e artisti che individua come area operativa prioritaria del fare arte **la provincia di Lecco, Como e la Brianza**. La sua identità si sviluppa con la valorizzazione della cultura di base e attraverso l'intervento socioculturale. Determinanti sono il 'fare musica' e altre forme di espressività, senza vincoli e discriminazioni di generi, con l'obiettivo di aprire a tutti la fruizione e la produzione della cultura. Negli oltre trent'anni di esperienza nel campo della didattica e dell'arte, della ricerca e sperimentazione, delle azioni socio-aggregative artistiche musicali e nell'organizzazione di eventi, il **CRAMS** si è continuamente aggiornato, per adeguarsi ai nuovi rapporti tra arte e società, arrivando a considerare l'arte come motore di trasformazione sociale.

Sistema Socio Sanitario



ATS Brianza

L' Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è costituita dal 1 gennaio 2016, come previsto dalla Legge Regionale n. 23/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo". La ATS nasce dalla fusione delle due ex aziende sanitarie **ASL Lecco e ASL Monza e Brianza**, opera sul territorio delle Province di Monza e della Brianza e di Lecco. Ha funzioni di gestione, programmazione e controllo, oltre che di supervisione sulla continuità delle cure ai malati cronici e gravi. Grazie alle proprie banche dati ha permesso di fornire una panoramica esauriente dello stato di salute della popolazione, delimitandone esattamente i contorni. Le ATS sono responsabili dell'accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie, della negoziazione e dell'acquisto delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie. Di fondamentale importanza la relazione con i Consigli di rappresentanza dei sindaci e le assemblee dei sindaci, al fine di garantire l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale. Per rispondere con maggiore appropriatezza ai bisogni sanitari e sociosanitari dei cittadini, l'ATS dovrà garantire un'adeguata offerta territoriale attraverso la propria attività di programmazione dell'offerta di servizi da destinare alla domanda inesausta di prestazioni sociosanitarie e sanitarie.

Prendersi cura di chi cura: chi è il Caregiver?

Il termine caregiver, parola inglese il cui significato è **“colei e/o colui che presta cure”**, e viene comunemente utilizzato per indicare la persona che, in un contesto familiare, si prende cura del familiare da assistere.

In Italia è stata ratificata la sola definizione del **“caregiver familiare”** con la legge di bilancio 2018 (Legge 27 Dicembre 2017, n. 205) che stabilisce all’articolo 1, comma 255, quanto segue: «si definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell’altra parte dell’unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della Legge 20 Maggio 2016, n.76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero nei soli casi indicati dall’articolo 33, comma 3, della Legge 5 Febbraio 1992 n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità anche croniche o degenerative non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell’articolo 3 della citata Legge n.104 del 1992 o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della Legge 11 Febbraio 1980 n. 18.

Il caregiver rappresenta la risorsa principale ed insostituibile per il malato e, pertanto, va aiutato e sostenuto quanto il malato stesso. Spesso l’individuazione del caregiver avviene per necessità, per designazione familiare o attraverso un meccanismo di selezione spontaneo da parte di un congiunto che volontariamente si assume l’impegno di assistere la persona malata. Le trasformazioni demografiche (invecchiamento della popolazione, riduzione delle nascite, migrazione) non riguardano solo i singoli individui, ma investono i legami e le relazioni che cambiano sostanzialmente i profili delle famiglie, delle forme di lavoro e, perfino, il modo di concepire la malattia e la gestione di essa.

Anche la situazione socioeconomica ha inciso sull’attività di cura che si è spostata verso il **“domicilio”**, dove il caregiver si occupa della persona malata in prima persona, senza delegare ai servizi per motivi che possono essere economici o per mancanza di fiducia.

Il caregiver instaura con l’assistito una relazione esclusiva, riveste un ruolo di primo piano nell’accompagnare, assistere e confortare lungo tutta la storia della malattia.

Tuttavia, la fatica richiesta per quest’impegno è spesso poco visibile, nascosta tra le relazioni familiari o di vicinato. Proprio perchè il ruolo del caregiver è così importante per la gestione del percorso di cura, la persona che se ne assume il compito deve imparare ad occuparsi di se stesso in termini di prevenzione e di gestione attenta della quotidianità.

Parte 1 Prevenzione: intervenire sullo stile di vita

L'attenzione preventiva sulle attività quotidiane è di particolare importanza perché permette di ritardare l'insorgenza di questa patologia così complessa e permette, anche, di mantenere e migliorare la qualità della vita della persona anziana qualora questa insorgenza non avvenisse. L'attività di prevenzione va quindi tenuta in grande considerazione sia per l'anziano che inizia a trovarsi in situazione di fragilità sia per il caregiver che spesso è anche lui anziano (per es. coniuge).

Poiché la demenza colpisce un elevato numero di persone, definire i singoli fattori di rischio rappresenta una modalità efficace sul piano globale. Si tratta di agire su elementi che possono essere controllati in tutto o in parte, mentre l'età e la genetica non sono per definizione modificabili. Per tanto vi sono alcune condizioni, in particolare quelle legate allo stile di vita, sulle quali è possibile intervenire, ottenendo dei miglioramenti sul piano clinico. Le linee guida OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) per la prevenzione della demenza hanno individuato vari ambiti fondamentali d'intervento che possiamo riassumere in 4 aree che riguardano: **l'attività motoria, l'alimentazione, la stimolazione cognitiva e la socialità.**



1.1 Attività motoria

L'attività fisica negli anziani è molto importante. Essa è finalizzata a mantenere e migliorare la forza, l'equilibrio e la flessibilità. E' necessario ridurre la sedentarietà, interrompendola anche solo con piccoli movimenti ed esercizi. Inoltre essa aiuta anche i muscoli a rafforzarsi in modo da poter continuare a svolgere le attività quotidiane senza diventare dipendenti dagli altri. Impegnarsi nell'esercizio fisico in modo costante anche semplicemente camminando ha notevoli effetti positivi:

- *migliora in maniera considerevole l'efficienza del sistema cardio-respiratorio (eleva la frequenza cardiaca e il flusso di sangue al cervello e a tutto il resto del corpo);*
- *rinforza il tono muscolare creando massa muscolare e migliorando la salute delle ossa;*
- *potenzia le capacità motorie allo scopo di ridurre il rischio di cadute o limitazioni funzionali moderate, se non addirittura gravi.*

Inoltre, proteggendo il cuore, non fumando, controllando il colesterolo e gli zuccheri nel sangue e monitorando la pressione sanguigna si proteggono anche i vasi sanguigni che portano sangue al cervello, le alterazioni dei quali sono legate ad alcuni tipi di demenza.

Naturalmente è fondamentale, prima di dedicarsi a una regolare attività fisica, parlare con il proprio medico di fiducia per valutare il livello di forma fisica, le condizioni di salute e gli altri elementi fondamentali nell'attività di prevenzione tra cui: **controllo ponderale, controllo pressorio, diabete e colesterolo, controllo vista e udito.**



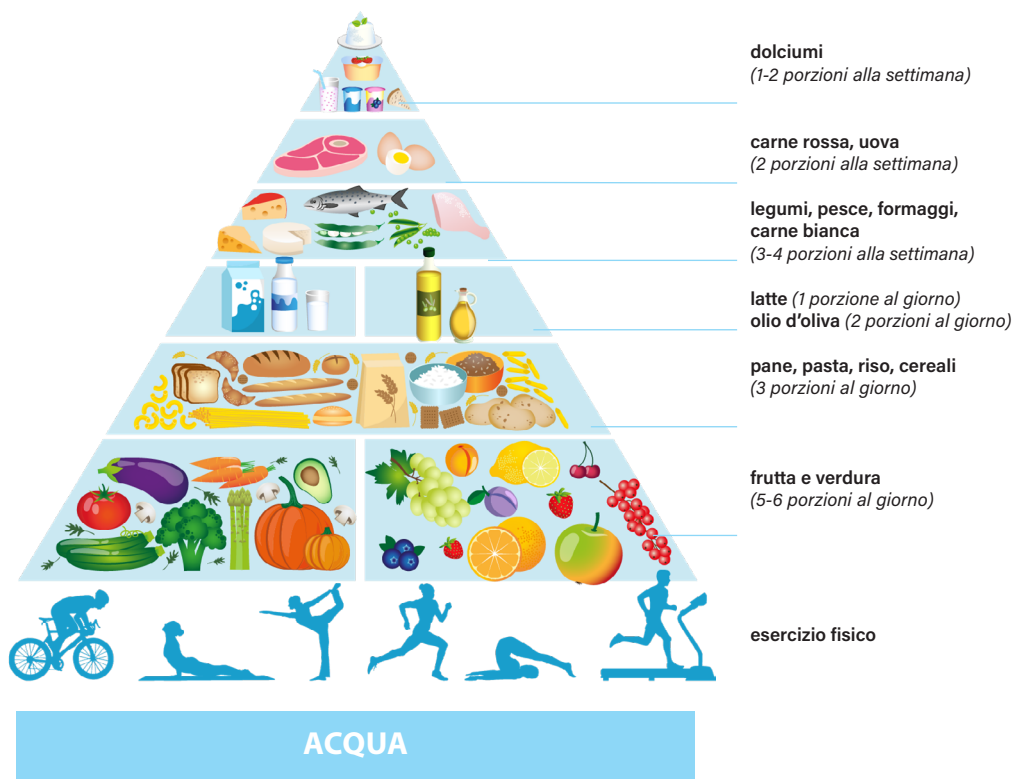
1.2 Alimentazione e sistema immunitario

Nell'anziano, frequentemente, si assiste ad una riduzione degli apporti alimentari con conseguente perdita di peso anche importante, riduzione della massa muscolare e rischio di malnutrizione; spesso si associano problemi di masticazione e di deglutizione ed è quindi fondamentale assicurare un adeguato supporto nutrizionale.

Una corretta alimentazione e uno stato nutrizionale ottimale rappresentano un fattore di protezione nei confronti della maggior parte delle patologie che influenzano negativamente la qualità della vita ed incidono significativamente sulla riduzione dei livelli di autonomia e di attività fisica, sul deterioramento cognitivo e di immunocompetenza.

È noto che la nutrizione svolge un ruolo essenziale nello sviluppo e nel mantenimento del sistema immunitario. Le carenze nutrizionali possono compromettere la risposta immunitaria e rendere il nostro organismo maggiormente esposto alle patologie degenerative ed alle infezioni. Un buono stato nutrizionale ed un'alimentazione varia e completa possono contribuire a potenziare le capacità di difesa immunitarie e quindi a combattere più efficacemente l'eventuale stato di malattia.

La piramide alimentare è il simbolo rappresentativo della dieta mediterranea dove alla base troviamo gli alimenti da consumare con maggior frequenza e salendo verso il vertice gli alimenti da consumare meno frequentemente.



Strategie per la composizione dell'alimentazione quotidiana

• Prevedere pasti piccoli e frequenti:

- colazione
- spuntino di metà mattina
- pranzo
- merenda
- cena (eventuale spuntino serale in caso di cena incompleta).

Ai pasti principali (colazione, pranzo e cena) prevedere i tre nutrienti fondamentali:

- **Carboidrati** sotto forma di primo piatto o di pane o di patate
- **Proteine** con il secondo piatto (carne o pesce o uova o formaggi o legumi)
- **Vitamine, sali minerali e fibre** con un contorno di ortaggi, crudi o cotti. Il tutto condito con olio extravergine di oliva possibilmente a crudo.

• In caso di poco appetito è importante **non saltare mai i pasti**, ma, piuttosto, ridurne il volume. Potenziare lo spuntino successivo con i nutrienti/alimenti non inseriti al pasto principale.

• **Aumentare la quota di alimenti vegetali nella dieta:** più frutta e verdura, più legumi in ogni pasto della giornata, utilizzandoli non solo come contorno, ma anche come ingredienti di primo e secondo piatto. Gli alimenti vegetali sono ricchissimi di vitamine e sali minerali e sostanze antiossidanti.

• **Tenere a mente la regola del 5: 5** porzioni di frutta e verdura diversificata e dei cinque colori fondamentali (bianco, rosso, arancio, verde, viola) per garantire l'apporto completo di vitamine e sali minerali.

• **Preferire cereali prevalentemente integrali** per la maggior ricchezza in fibra e in vitamine.

• **Aumentare il consumo di pesce.**

• **Consumare quotidianamente una piccola quantità di frutta secca.**

(es. 3 noci, 1 cucchiaio di mandorle).

• **Sperzie ed erbe aromatiche al posto del sale per insaporire** rappresentano un'ottima fonte anch'esse di vitamine e sali minerali diversi nonché di sostanze antiossidanti.

• **Variare l'alimentazione** alternando e combinando diversamente tra loro i vari gruppi di alimenti per introdurre tutti i nutrienti e micronutrienti essenziali.

• **Seguire le corrette norme igieniche** per la manipolazione, preparazione e conservazione del cibo.

Strategie per la preparazione e somministrazione dei pasti

- **Variare spesso gli alimenti:** la monotonia può causare carenze nutrizionali. In particolare va evitata la monotonia dei pasti serali, come le cene con pane e latte o formaggio/affettato e pane oppure solo una minestrina con formaggio. Questa tipologia di cena può essere un'eccezione ma non la regola.
- **Alternare le fonti proteiche,** prediligendo pesce, carni bianche e legumi. I secondi piatti a base di carne possono essere preparati con salse semplici con verdure o pomodoro o latte o succo di agrumi in modo da mantenere morbidezza e appetibilità.
- **Inserire diverse fonti di frutta e verdura,** forniscono un buon apporto di vitamine e sostanze antiossidanti e apportano una buona quantità di liquidi. Inserire verdura sia a pranzo che a cena, utilizzandola anche come condimento per i primi piatti. Consumare almeno 3 frutti al giorno.
- Prestare attenzione alla presentazione del piatto e all'accostamento dei colori, in modo da invogliare al consumo del cibo.
- **Proporre piatti facili da consumare ma appetibili,** per esempio di consistenza morbida o già tagliata (es. carne e pesce a bocconcini o straccetti; la frutta in macedonia). Prestare particolare attenzione ai bocconi, che devono essere piccoli in modo da facilitare il più possibile la deglutizione.
- Prestare attenzione alla **temperatura del pasto,** che non dovrà essere né troppo caldo né troppo freddo, per rendere le pietanze più gradevoli.
- **Non eccedere con il consumo di sale e utilizzare sempre sale iodato:** provare gusti nuovi utilizzando erbe, spezie, aceto, succo di limone che insaporiscono e permettono di ridurre il sale utilizzato.

Idratazione nell'anziano fragile

Altro elemento fondamentale da monitorare è **l'idratazione**: l'anziano tende a bere poco per una fisiologica diminuzione dello stimolo della sete.

L'acqua interviene nello svolgimento di tutti i processi fisiologici e in tutte le reazioni biochimiche del nostro corpo ed è anche fondamentale per la termoregolazione. Inoltre, mantiene compatta la pelle e le mucose, agisce come ammortizzatore e lubrificante delle articolazioni.

L'anziano fragile con limitata autonomia è un soggetto ad alto rischio di disidratazione, condizione che peggiora la salute poiché può causare tromboembolie, aritmie cardiache, insufficienza renale, infezione, cadute e ulcere.



*In assenza di patologie che limitano l'introduzione di liquidi (es. scompenso di circolo, grave insufficienza renale), **l'anziano dovrebbe assumere 30ml/kg/die di liquidi (non meno di 1600 ml/die di liquidi, circa 5-8 bicchieri di acqua al giorno)** considerando che anche gli alimenti contengono acqua in proporzioni estremamente variabili, fino all'80% frutta, vegetali e latte, 60% circa pane e riso mentre i prodotti da forno secchi ne contengono solo il 10%.*

Un esempio di menù giornaliero

PASTO	COSA BERE E MANGIARE
Colazione	<ul style="list-style-type: none"> • Una tazza di latte o yogurt o bevanda vegetale, oppure una spremuta fresca di agrumi oppure o in aggiunta un tè o una tisana caldi. • n.5 o 6 biscotti secchi o n. 4-5 frollini semplici o in alternativa n. 4-5 fette biscottate con marmellata oppure ancora pane con un velo di marmellata.
Spuntino di metà mattina e metà pomeriggio	<ul style="list-style-type: none"> • Un pacchetto di cracker o grissini oppure taralli oppure un tè con n. 2-3 fette biscottate o biscotti oppure uno yogurt o un budino, oppure frutta secca oleosa (3 noci, 15-20 mandorle).
Pranzo e cena	<ul style="list-style-type: none"> • Un primo piatto asciutto a base di cereali o derivati (80 g. di pasta o riso o farro o orzo o farina di mais etc. oppure in sostituzione 100 g. di pane) o in brodo con aggiunta di 30-50 g. di pastina o riso o altro cereale oppure 150-200 g. di patate (minestrone con pasta, passato di verdura con riso, minestrina con pasta). • Un secondo piatto alternando gli alimenti proteici (per le porzioni di riferimento si rimanda a immagine in pagina successiva). • Un contorno con verdure fresche di stagione crude oppure cotte, condite con un cucchiaino di olio extravergine di oliva, poco sale ed eventualmente aceto o limone secondo gusto personale. • Un panino (50 g.). • Un frutto fresco di stagione oppure una mousse di frutta o un frutto cotto al forno. • E' possibile il consumo moderato di vino rosso (un bicchiere a pasto).

In alternativa all'associazione primo e secondo piatto è possibile proporre un **piatto unico** ovvero condendo il primo piatto con un sugo di carne o pesce o legumi o formaggi o uova (es. pasta al ragù, riso bollito con pollo e spinaci, pasta con salmone, pasta ricotta e zucchine, pasta prosciutto e piselli, pasta e ceci, ecc.). Oppure accostando le patate (al vapore, al forno o in purea) al secondo piatto. Il pasto composto dal piatto unico si completa comunque con un contorno ed un frutto.



Carne bianca 2 volte a settimana (100 g.)



Carne rossa 1 volta a settimana (100 g.)



Pesce 2-3 volte a settimana (150 g.)



Legumi 2-3 volte a settimana (secchi 30-50 g, freschi o gelo 90-150 g.)



Formaggi freschi 2-3 volte a settimana (100 g.)



Uova 1-2 volte a settimana



Salumi 0-1 volta a settimana (50g.)

ATTENZIONE!

In caso di difficoltà di masticazione, devono essere proposti alimenti soffici, ben cotti, tagliati in piccoli pezzi o tritati. Da frutta e verdura devono essere eliminati semi, le bucce, le parti filamentose coriacee. Monitorare la presenza di disfagia per poter eventualmente modificare la consistenza del cibo e dei liquidi, prestando attenzione alle caratteristiche fisiche degli alimenti quali coesione, omogeneità, viscosità e dimensione del boccone.

1.3 Stimolazione cognitiva

Svolgere delle attività che tengono attivo il cervello è importante per non perdere alcune funzionalità come linguaggio, ragionamento, memoria, orientamento e attenzione. Le attività semplici che possono essere fatte a casa (lettura, parole crociate, computer) oltre che la stimolazione cognitiva fatta con lo psicologo, rappresentano un freno contro il decadimento cognitivo. Infatti, mantenere attive le funzioni cerebrali consente di potenziare le capacità ancora intatte di ricordare e rallenta la perdita delle funzioni più deficitarie del cervello.

Migliorare le prestazioni, trovare nuove strategie di memoria e migliorare l'umore sono solo alcuni dei benefici della stimolazione cognitiva. Ormai è risaputo che il cervello è plastico ad ogni età ed è possibile quindi, nelle prime fasi di decadimento, compensare i deficit nelle aree compromesse attraverso una riorganizzazione neuronale.

La ricerca scientifica ha dimostrato che **allenare il cervello e rafforzare la memoria e le altre capacità cognitive** non solo può aiutare a ridurre il rischio di avere un declino cognitivo, ma favorisce anche il prolungamento dell'indipendenza nella vita quotidiana e un miglioramento dell'umore, del benessere e della qualità della vita negli anziani.



1.4 Socialità

Molto spesso gli anziani sono visti come soggetti non in grado di capire come funziona il mondo di oggi, restii ai cambiamenti e non sempre sufficientemente autosufficienti. Inoltre, sperimentano fattori di stress tipici dell'età avanzata, come ridotta mobilità, dolori cronici, fragilità, lutto di persone care e calo dello stato socioeconomico. Tutti questi aspetti possono causare isolamento, solitudine o disagio psicologico. Mantenere una buona dose di coinvolgimento sociale aiuta a conservare la plasticità cerebrale e riduce il rischio di sviluppo di deficit cognitivi.

Essere impegnati in **attività sociali** e continuare ad avere rapporti con persone significative è una regola per uno stato soddisfacente di vita. Andare ad un pranzo con amici e familiari non è solo una piacevole occasione, ma influenza positivamente lo stato di salute e di benessere. Frequentare luoghi e gruppi pensati per la persona anziana, fare volontariato, iscriversi a dei corsi, frequentare la comunità locale sono alcune delle attività che possono favorire, stimolare e mantenere la socialità.



Parte 2 Consigli pratici per la salute del Caregiver e della persona affetta da demenza

Proprio perché la figura del caregiver è importante e fondamentale nell'ambito delle attività di cura, per il caregiver è essenziale il prendersi cura di sé stesso, del proprio stato di salute fisico, mentale e della propria qualità di vita.

All'interno del circolo di cura, meglio si sentono i caregiver, meglio essi si possono occupare della persona malata, e analogamente, meglio è gestita e curata la persona malata, meno criticità dovrà affrontare chi la assiste.

Di seguito alcune importanti indicazioni sanitarie/ assistenziali relative a delle attività quotidiane. Tali indicazioni valgono sia per il caregiver che per la persona assistita.

2.1 Prevenzione e gestione dello stress del Caregiver

Il carico assistenziale determina frequentemente un elevato livello di stress in coloro che assistono; stress non legato solo alla fatica fisica, ma anche all'impatto che la malattia cronica, la non autosufficienza, determina nei rapporti interpersonali, e per il conseguente modificarsi dei ruoli e delle modalità di espressione affettiva tra malato e caregiver.

Il lavoro di cura è spesso prerogativa della donna che, in molti casi lavoratrice, accudisce anche la persona ammalata. In molte situazioni la presenza dell'anziano o del malato non autosufficiente all'interno della famiglia costituisce elemento di problematicità per il nucleo familiare: viene stravolta non solo la vita del caregiver ma quella di tutta la famiglia.

La gestione domiciliare quotidiana di alcune malattie richiede necessariamente la condivisione con i curanti di alcune pratiche assistenziali. Questo significa che il caregiver deve possedere adeguate informazioni e acquisire corrette tecniche, perché conoscere aiuta a raggiungere correttamente l'obiettivo dell'assistenza e riduce l'ansia legata alla paura di commettere errori.

Il caregiver si trova anche a dover mediare tra i propri bisogni, quelli della persona curata e, in molti casi, con quelli del resto della famiglia. Il rischio è che gli spazi, l'esigenza e i bisogni personali siano messi da parte. Infatti, i tempi della cura, pur essendo direttamente proporzionali alla gravità della malattia e al livello di non autosufficienza della persona assistita, occupano spesso buona parte delle 24 ore giornaliere. Occorrerà quindi, per la salvaguardia della salute del caregiver, individuare dei momenti di tempo libero dall'impegno assistenziale, tali da permettere una buona "ricarica".

Alcuni suggerimenti concreti:

Non permettere che la malattia del tuo caro sia costantemente al centro della tua attenzione.

Rispettati e apprezzati. Stai svolgendo un compito molto impegnativo e hai diritto di trovare spazi e momenti di svago.

Vigila sulla comparsa di segni di stanchezza e/o tensione.

Accetta l'aiuto di altre persone, che possono svolgere specifici compiti al tuo posto.

Impara il più possibile sulla patologia di chi assisti: conoscere aiuta.



2.2 Come lavarsi le mani

La regola più efficace per proteggere la propria salute e quella degli altri è racchiusa in un semplice gesto: lavarsi le mani.

Durante la giornata, le nostre mani vengono a contatto con numerosi oggetti (le maniglie degli autobus, i tasti dell'ascensore, gli alimenti, gli animali domestici e altro) che sono sicuramente contaminati da germi. Anche se la maggior parte di questi germi è innocua, in alcune particolari condizioni, essi possono causare importanti malattie.

È importante conoscere la corretta tecnica per lavare efficacemente le mani.

Semplici consigli:

- Utilizzare i comuni detergenti in forma liquida (evitare l'uso del sapone in pezzi in quanto i germi possono replicarsi facilmente sulle saponette).

- Usare acqua corrente e tiepida, insaponare con cura tutta la mano: polsi, palmo, dorso, le dita, gli spazi tra le dita.
- Le unghie vanno spazzolate e tenute possibilmente corte e senza smalto.
- Il lavaggio deve durare almeno 20/30 secondi.
- Risciacquare con abbondante acqua corrente.
- Asciugare con salviette monouso o con asciugamani puliti.
- Ricordarsi che i germi possono essere anche sui rubinetti, che quindi vanno tenuti puliti.
- Per chiudere il rubinetto dell'acqua utilizzare il bordo dell'asciugamano o la salvietta monouso.
- Se possibile evitare di utilizzare detergenti a secco o detergenti con azione battericida (che uccidono i germi) se non strettamente necessario o legato a particolari interventi assistenziali.
- È importante ricordare che l'utilizzo dei guanti monouso non può sostituire il lavaggio delle mani.

Quando è indispensabile lavarsi le mani?

Prima di:

- Maneggiare o consumare alimenti.
- Maneggiare e assumere farmaci.
- Medicare o toccare una ferita.
- Indossare i guanti monouso.

Dopo aver:

- Utilizzato la toilette.
- Maneggiato cibo crudo, soprattutto le carni o il pesce.
- Soffiato il naso, tossito o starnutito.
- Frequentato luoghi pubblici (sale d'aspetto, autobus, supermercati, etc.).
- Essere stati a stretto contatto con persone ammalate.
- Maneggiato rifiuti.
- Tolto i guanti monouso.
- Effettuato le pulizie domestiche.

Durata dell'intera procedura: 40 - 60 Secondi



Bagna le mani con acqua



Applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



Friziona le mani palmo contro palmo



Il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



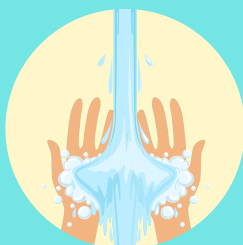
Applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



Friziona i palmi con le dita



Friziona i dorsi con le dita



Risciacqua le mani con l'acqua



Asciuga le mani

2.3 Come provare la pressione

La pressione arteriosa è determinata dalla spinta che il sangue esercita sulle arterie mentre circola. La frequenza cardiaca corrisponde al numero di battiti del cuore in un minuto.

I valori della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca contribuiscono a valutare le condizioni generali della persona; devono essere misurati con regolarità in caso di particolari malattie.

La prima volta la pressione va misurata in ambedue le braccia e annotata. In caso di differenza significativa tra le due braccia, le successive misurazioni andranno effettuate sul braccio con pressione più elevata.

Negli ultimi anni si sono resi disponibili degli apparecchi per l'auto misurazione della pressione arteriosa che consentono una rilevazione automatica.

I rilevatori automatici (consigliati per l'uso domiciliare) consentono di misurare la pressione massima, la pressione minima e la frequenza cardiaca. Sono da preferire strumenti con rilevazione al braccio, questi strumenti sono in grado di fornire valori precisi.

Per rilevare valori attendibili è necessario seguire alcune semplici regole:

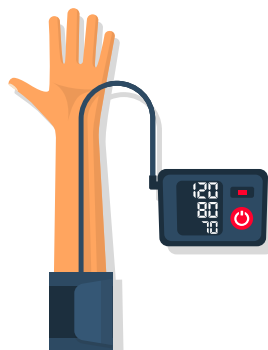
- Prima della misurazione della pressione arteriosa stare a riposo, sdraiati o seduti, per almeno 5 minuti.
- La persona non dovrebbe aver fumato e aver bevuto caffè (o bevande che contengono caffeina) da almeno mezz'ora.
- Il braccio deve essere libero da indumenti e appoggiato su una superficie piana al livello del cuore.

Chi effettua la misurazione deve:

1. Avvolgere il bracciale dell'apparecchio tra l'ascella e la piega del gomito. Il tubicino che collega il manicotto all'apparecchio deve essere leggermente spostato a sinistra della piega del gomito (dalla parte del dito mignolo); assicurarsi che il bracciale aderisca bene al braccio, senza stringerlo **[fig.1]**;

2. Premere l'apposito pulsante di avvio per procedere al gonfiaggio automatico del bracciale;

3. Il bracciale si sgonfia lentamente in modo automatico e, al termine della rilevazione, sul display compaiono i valori della pressione massima (SYS), di quella minima (DIA) e della frequenza cardiaca (PULSE) **[fig. 2]**;



[fig.1] *Corretto posizionamento del bracciale*



[fig.2] *Valori pressione: Massima, Minima, Frequenza cardiaca*

2.4 Come prevenire le cadute

Siamo soliti associare le cadute accidentali agli anziani e, in effetti, questi avvenimenti sono spesso legati al processo di invecchiamento. Secondo le statistiche, quasi 1/3 degli anziani che vive in casa cade almeno una volta all'anno. Solitamente, dopo il primo incidente, le cadute si ripetono con maggior frequenza.

Le cadute degli anziani non vanno mai sottovalutate. Possono, infatti, causare delle lesioni, la più comune è la frattura dell'anca, legate a una maggiore fragilità ossea.

Fattori ambientali e condizioni fisiche compromesse possono, insieme, aumentare il rischio di cadute.

Partire dalla consapevolezza della presenza di alcuni di questi disturbi può fare la differenza. Sono da considerare anche i potenziali "pericoli ambientali", presenti in ogni casa. Tra questi: scarsa illuminazione degli ambienti, tappeti o pavimenti non regolari, pavimenti scivolosi, presenza di cavi elettrici per terra o di altri oggetti che possono ostacolare il percorso, scalini in casa, vasca da bagno di difficile accesso, mensole alte.

Cosa fare dopo una caduta

Per prima cosa, è indispensabile parlarne a un familiare e al medico, sperando che non ci siano conseguenze fisiche. Se necessario, è opportuno svolgere degli esami di controllo per capire eventuali ragioni di salute legate alla caduta. Nel caso di elevata gravità occorre contattare subito i **Soccorsi**.

Possibili precauzioni

Le cadute non sempre possono essere evitate, ma gli ambienti e le persone possono contribuire a porre attenzione ai pericoli.

Ecco, quindi, 10 consigli utili:

- Rafforzare le gambe, potenziando la stabilità e l'equilibrio, grazie a un regolare esercizio fisico, seguendo se possibile corsi di ginnastica di gruppo per anziani.
- Indossare scarpe con una suola antiscivolo.
- Alzarsi lentamente, se sdraiati o seduti, per evitare un calo di pressione.
- Prestare attenzione alle terapie farmacologiche e all'eventuale insorgere di vertigini, come effetto collaterale.
- Controllare periodicamente la vista, modificando se necessario gli occhiali.
- Illuminare a sufficienza gli ambienti.
- Eliminare tappeti ed eliminare oggetti pericolosi.
- Modificare i bagni (rendendoli agibili per gli anziani).
- Regolare correttamente l'altezza del bastone di supporto per camminare.
- Posizionare gli articoli casalinghi a una altezza facilmente raggiungibili.



2.5 Come conservare i farmaci

In tutte le case sono presenti dei farmaci: è bene sapere che per mantenere la loro efficacia è necessario attenersi ad alcune semplici regole di conservazione.

I farmaci vanno conservati:

- Sempre nella confezione originale, senza buttare il foglietto illustrativo: non travasare mai i farmaci in contenitori diversi.
- Generalmente vanno posizionati a temperatura ambiente, in luogo asciutto e al riparo dalla luce diretta e tenuti a temperatura ambiente.
- In un armadietto chiuso e lontano dalla portata dei bambini.
- Alcuni farmaci devono essere conservati in frigorifero; possono essere messi nella parte più alta, lontani dal fondo e MAI nella cella del congelatore.

ATTENZIONE

- All'umidità (evitare il bagno e la cucina) perché capsule, compresse, ecc. possono deteriorarsi precocemente.
- Durante la stagione estiva l'ambiente nel quale è posto l'armadietto dei medicinali non deve superare i 30 gradi.
- Non lasciare farmaci in auto perché troppo esposti alle variazioni di temperatura.
- Molti farmaci, una volta aperti, scadono in pochi giorni (colliri, gocce, ecc.).

La scadenza dei farmaci:

- Su tutte le confezioni è riportata la data di scadenza, termine ultimo entro il quale i farmaci, conservati nel rispetto delle indicazioni, possono essere utilizzati.
- Le confezioni aperte possono avere una validità ridotta: controllare le indicazioni sul foglietto illustrativo.
- I farmaci scaduti vanno portati negli appositi contenitori che si trovano all'esterno delle farmacie.



2.6 Cosa fare in caso di febbre

È sempre il medico che deve valutare l'intervento migliore per l'assistito: la scelta di somministrare farmaci senza consultare il medico, non è consigliata.

È importante ricordare che esistono anche metodi naturali che riducono la temperatura corporea, quali per esempio le applicazioni fredde, con la borsa del ghiaccio applicata sotto la nuca, nelle pieghe del gomito, delle ginocchia e all'inguine. La febbre è un aumento della temperatura corporea al di sopra dei 37-37.2°C. La febbre non è una malattia ma un **sintomo**; le più comuni cause sono rappresentate dalle malattie infettive (provocate da virus e batteri), dalle malattie tumorali, le infiammazioni locali, i traumi.

La temperatura corporea viene misurata attraverso il termometro. Ne esistono diversi tipi, i più comuni sono i **termometri digitali**: sono pratici, sicuri e veloci. Permettono una migliore lettura della temperatura. Vanno posizionati sotto l'ascella, che deve essere asciutta. Con un segnale acustico, avvertono quando termina la rilevazione. Solitamente mantengono in memoria l'ultima temperatura misurata. Dopo l'uso si spengono automaticamente e vanno puliti con un batuffolo imbevuto di disinfettante alcolico.



2.7 Come favorire le regolarità intestinale

Per prevenire la stitichezza bisogna assicurarsi che la persona sia consapevole di quali siano i fattori che ne aumentano il rischio e che cosa si possa fare per ridurlo. L'informazione fornita dovrebbe riguardare:

- **Dieta e assunzione di liquidi**: incoraggiare la persona a bere almeno 6/8 bicchieri di liquidi al giorno (circa 1 litro e mezzo nelle 24 ore), salvo diversa indicazione del medico. Aggiungere alla dieta alimenti naturali ricchi di fibra:

- tutta la verdura;
- tutta la frutta, compresa quella secca;
- cereali e pane integrale;
- legumi (es. fagioli, piselli);

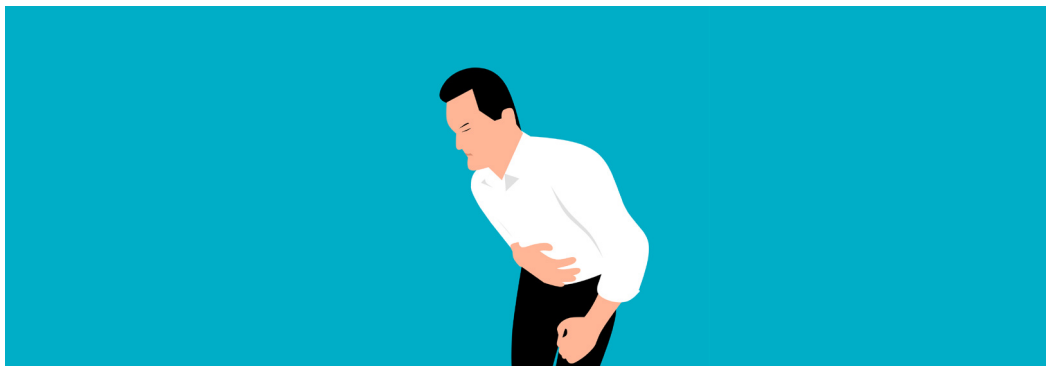
- banane, fiocchi d'avena, succhi di frutta, verdura passata e in scatola se si tollerano solo alimenti morbidi.

• **Esercizio fisico:** la mancanza di attività fisica regolare è un fattore di rischio per la stitichezza. Se la persona si muove autonomamente è utile camminare almeno 15-20 minuti una o due volte al giorno. Alla persona con ridotta mobilità si può suggerire di fare almeno 50 passi due volte al giorno. Per le persone incapaci di camminare o che sono costrette a letto, sono raccomandati, quando le condizioni lo permettano, esercizi a letto, per esempio, il sollevamento alternato delle gambe.

I fattori che causano disordini intestinali

I fattori che causano o favoriscono la stitichezza sono molteplici, tra i quali:

- consumo insufficiente di fibra nella dieta;
- consumo insufficiente di liquidi;
- ridotta mobilità (persone costrette su una sedia o a letto) e dipendenza dagli altri per soddisfare il bisogno di evacuare;
- uso cronico di lassativi;
- alcuni farmaci possono aumentare il rischio di stitichezza (es. antidepressivi, ferro);
- ansia, depressione, decadimento cognitivo e dolore;
- malattie intestinali.



Abitudini efficaci

Alcune abitudini possono ridurre l'insorgenza della stitichezza, per cui è bene indicare alla persona alcune modalità di **"educazione" intestinale**:

- Andare in bagno a un orario regolare ogni giorno (per esempio la mattina dopo la colazione).
- Incoraggiare la persona, durante l'evacuazione, a sedersi con entrambi i piedi appoggiati al pavimento o a uno sgabello e a piegarsi leggermente in avanti; in questo modo, mettendo le ginocchia più in alto rispetto alle anche si aumenta la pressione addominale e si aiuta il movimento della massa fecale nel retto.
- Per la persona costretta a letto, la posizione sul lato sinistro facilita il movimento delle feci attraverso l'intestino; le gambe vanno piegate verso l'addome per facilitare l'uso dei muscoli addominali che aiutano la defecazione.
- Il tempo dedicato all'evacuazione deve rispettare le necessità di ognuno senza creare ansia.
- Il rispetto della privacy è fondamentale: l'evacuazione in presenza di altre persone può limitare la spontaneità della defecazione.

2.8 Covid

Coronavirus SARS-CoV-2 è un virus respiratorio che appartiene alla grande famiglia dei coronavirus; il nome Coronavirus deriva dalla presenza di punte a forma di corona sulla superficie del virus.

In caso di sintomi è necessario **contattare il proprio Medico di Medicina Generale**.

Fin dall'inizio della pandemia, le maggiori complicanze e la mortalità associata a Covid-19 è risultata assai più elevata nei pazienti anziani soprattutto in quelli maggiormente vulnerabili. Il vaccino è lo strumento principe della prevenzione degli effetti gravi del COVID-19.

Anche rispetto alla **vaccinazione anti-covid** si raccomanda di chiedere consiglio al proprio Medico. Si ricorda inoltre di seguire le indicazioni date dalle norme vigenti.

Di seguito vengono riassunti i comportamenti consigliati

Riduci i rischi da Covid-19

#Facciamolo per noi



Fai il vaccino
o il richiamo



Usa la
mascherina



Rispetta il
distanziamento



Lava le
mani



Ricambia
l'aria



Ministero della Salute



www.salute.gov.it

Parte 3 Cos'è la demenza

La demenza è oggi definita come “disturbo delle funzioni cognitive, acquisito e di natura organica, caratterizzato da compromissione della memoria e di almeno un'altra funzione cognitiva, in assenza di alterazioni della coscienza e con significativa interferenza con le attività quotidiane o sociali”. La demenza è una patologia che colpisce le funzioni cognitive quali: memoria, attenzione, calcolo, linguaggio, orientamento spazio-temporale; causa confusione, cambiamenti improvvisi di umore, disorientamento. Non esiste un esame specifico per diagnosticare la demenza e al momento nemmeno una cura, ma solo farmaci che possono contenere i sintomi, o terapie non farmacologiche complementari. Col progredire della malattia le persone non solo dimenticano, ma perdono la capacità di gestirsi autonomamente. Ciò porta il caregiver e tutta la famiglia ad essere coinvolta in modo gravoso nell'attività di cura e di assistenza continua.

3.1 Sintomi

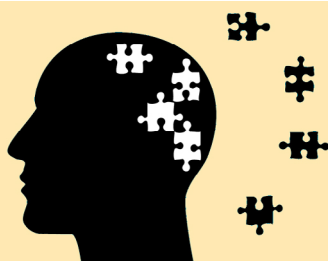
Le sintomatologie più diffuse sono:

Amnesia: è la perdita di memoria; questo sintomo influenza in molti modi la vita di ogni giorno in quanto crea problemi di comunicazione, di sicurezza e di comportamento.

Aprassia: è il termine usato per descrivere la perdita della capacità di compiere atti volontari e finalizzati, nonostante l'integrità della funzione motoria, ad esempio: allacciarsi le stringhe delle scarpe, aprire la porta con le chiavi, ecc.

Afasia: è l'alterazione o l'incapacità di parlare o di capire il linguaggio. Consiste nel pronunciare una parola al posto di un'altra, simile o completamente diversa, oppure nel ripetere sempre le stesse parole.

Agnosia: è la perdita della capacità di riconoscere gli oggetti e il loro uso appropriato. Ad esempio usare una forchetta al posto del cucchiaino o lo spazzolino da denti al posto del pettine.



Disturbi del comportamento: sono dei comportamenti non adeguati alla situazione. Il malato di demenza può presentarne uno o più. Il disturbo può essere presente in modo alternato o solo in una fase della malattia oppure per tutto il suo decorso e può assumere diversi livelli di gravità. I disturbi più frequenti sono psicosi (allucinazioni, deliri...), alterazioni dell'umore (depressione, euforia), sintomi neurovegetativi (disturbi del sonno, alterazioni dell'appetito...), disturbi psicomotori (vagabondaggio, affaccendamento), alterazioni della personalità (apatia, aggressività...).

Cosa fare in caso di sospetta demenza?

Se si è preoccupati o insospettiti perché si riconoscono alcuni di questi sintomi, il primo riferimento è il medico di medicina generale (MMG) che effettua una valutazione della sintomatologia, dei cambiamenti della vita quotidiana e dei disturbi cognitivi. Al medico spetta il compito di indirizzare la persona affetta da demenza verso il C.D.C.D. (Centro per i deficit cognitivi e demenze-ex U.V.A. - Unità di Valutazione Alzheimer).

3.2 Fasi della malattia

La demenza viene solitamente divisa in tre fasi: lieve, moderata e grave.

Demenza lieve

Le persone possono ancora essere in grado di vivere in modo indipendente. Tuttavia, saltuariamente si verificano vuoti di memoria che influenzano la vita quotidiana, come ad esempio dimenticare le parole o dove sono le cose e gli oggetti abitualmente utilizzati. I sintomi comuni della demenza lieve includono: perdita di memoria di eventi recenti, cambiamenti di personalità, come diventare più sottomessi o ritirati, smarrimento rispetto all'ambiente circostante, perdita di oggetti, difficoltà nella risoluzione di problemi e compiti complessi, come la gestione delle finanze, difficoltà a organizzare o esprimere pensieri .

Demenza moderata

Le persone che soffrono di demenza moderata hanno bisogno di maggiore assistenza nella loro vita quotidiana. Con il progredire della demenza diventa più difficile svolgere le normali attività quotidiane e prendersi cura di sé.

I sintomi comuni durante questa fase includono: crescente confusione o scarsa capacità di giudizio, maggiore perdita di memoria, inclusa una perdita di eventi del passato più lontano, bisogno di assistenza nel vestirsi, fare il bagno e pettinarsi, significativi cambiamenti di personalità e comportamento, spesso causati da agitazione e sospetto infondato, cambiamenti delle abitudini di riposo, come ad esempio dormire durante il giorno e sentirsi irrequieti di notte.

Demenza grave

In questa fase le persone malate hanno un ulteriore declino mentale e un peggioramento delle capacità fisiche.

La demenza grave spesso può causare: una perdita della capacità di comunicare, la necessità di un'assistenza quotidiana a tempo pieno, per mangiare e vestirsi, una perdita di capacità fisiche, come camminare, sedersi e tenere la testa alta e, infine, la limitazione della capacità di deglutire, controllare la vescica e la funzione intestinale, una maggiore suscettibilità alle infezioni, tra cui la polmonite.

3.3 Assistenza: modalità diverse in diverse fasi di malattia.

Con il termine "assistenza" si intende garantire la presenza e prestare supporto e aiuto alla persona fragile e malata nelle attività quotidiane. L'obiettivo principale di "chi assiste" non è solo di tipo operativo ma in generale è orientato al fine di determinare il benessere psico-fisico della persona assistita. Essendo tale malattia caratterizzata da varie fasi, l'attività di assistenza varia a seconda della fase che si sta affrontando; pertanto bisogna ricordare che essa deve essere:

personalizzata: per assicurare al malato il mantenimento delle abitudini pregresse alla malattia;

flessibile: per reagire in maniera adeguata rispetto al trascorrere del tempo e all'andamento della malattia.

Le modalità di assistenza solitamente utilizzate sono:

- **Supervisione** (controllo a distanza).
- **Stimolazione** con la voce ed oggetti (funzione di guida).
- **Sostituzione** parziale o totale della persona.

Nelle tabelle sottostanti sono riportati alcuni suggerimenti relativi alle diverse modalità assistenziali da utilizzare nelle varie fasi di patologia durante le principali attività di vita quotidiana:

IGIENE	FASE LIEVE	FASE MODERATA	FASE GRAVE
<i>Lavarsi mani, viso, denti pettinarsi</i>	<i>Supervisione</i>	<i>Supervisione Stimolazione con voce e oggetti</i>	<i>Sostituzione</i>
<i>Igiene intima</i>	<i>Supervisione</i>	<i>Supervisione Stimolazione con voce e oggetti</i>	<i>Sostituzione</i>
<i>Bagno</i>	<i>Supervisione</i>	<i>Sostituzione parziale</i>	<i>Sostituzione</i>
<i>Cambio ausili per incontinenza</i>	<i>Supervisione</i>	<i>Sostituzione parziale</i>	<i>Sostituzione</i>

ABBIGLIAMENTO**FASE LIEVE****FASE MODERATA****FASE GRAVE***Scelta dei vestiti adatti alla stagione**Supervisione**Supervisione
Stimolazione verbale e capi di abbigliamento
Sostituzione parziale**Sostituzione**Scelta dei vestiti adatti all'ambiente**Supervisione**Supervisione
Stimolazione
Sostituzione parziale**Sostituzione**Scarpe, calze, guanti, devono essere adeguati alla stagione**Supervisione**Supervisione
Stimolazione
Sostituzione parziale**Sostituzione**Sequenza abbigliamento**Supervisione**Supervisione
Stimolazione verbale e capi di abbigliamento
Sostituzione parziale**Sostituzione**Perfezionamento dell'abbigliamento**Supervisione**Sostituzione parziale**Sostituzione***ALIMENTAZIONE****FASE LIEVE****FASE MODERATA****FASE GRAVE***Alimentarsi**Supervisione**Supervisione
Stimolazione
Sostituzione parziale**Sostituzione**Uso delle posate in modo adeguato**Supervisione**Supervisione
Stimolazione
Sost. nel taglio (coltello)**Sostituzione**Uso del bicchiere**Supervisione**Stimolazione verbale con oggetto e funzionale**Sostituzione**Uso dei piatti**Supervisione**Supervisione
Stimolazione verbale**Sostituzione*

Parte 4 Consigli pratici nell'attività di cura

4.1 Come mantenere una comunicazione positiva

Alcuni accorgimenti possono essere di aiuto, come:

- Accertarsi della integrità di vista e udito; eventualmente provvedere con occhiali adeguati o con apparecchi acustici.
- Parlare chiaramente e lentamente, ponendosi di fronte alla persona affetta da demenza e guardandolo negli occhi. Non parlare da lontano o da dietro; usare un tono di voce adeguato, ma senza urlare.
- Mostrare affetto; il contatto fisico può essere utile, sempre se questo viene gradito.
- Fare attenzione al linguaggio del corpo: la persona affetta da demenza infatti si può esprimere anche attraverso messaggi non verbali (il linguaggio corporeo può esprimere ansia, paura, dolore).
- Essere consapevoli anche del "proprio" linguaggio corporeo per non creare dei fraintendimenti (es. si può dire una cosa con grande calma ma dimostrare comunque di essere irrequieti).
- Cercare di individuare alcune parole "chiave" (cioè parole facili da ricordare che ne possono suggerire altre), oppure particolari suggerimenti o spiegazioni che possono essere efficaci per comunicare con il malato.
- Assicurarsi che il malato sia attento prima di parlare con lui.
- Il malato mantiene emozioni e sentimenti: evitare accuratamente di parlare di lui o delle sue condizioni di salute in sua presenza.



- Evitare di sottolineare i suoi insuccessi e mantenere la calma: discutere su alcuni argomenti può solo peggiorare la situazione. Se talvolta le cose non vanno per il verso giusto, questo avviene a causa della malattia, non del malato.
- L'umorismo può essere un buon modo per ridurre lo stress se la persona è in grado di capirlo (in alcuni casi il deficit della capacità di astrazione provoca l'impossibilità di comprendere una battuta umoristica): è bene ridere con il malato, ma evitare di ridere di lui perchè potrebbe non capire.

4.2 Come gestire i disturbi del comportamento

I Disturbi del comportamento sono comportamenti e modi di agire del malato che in alcuni casi non sono adeguati alla situazione. I più diffusi sono: apatia, alterazione sonno-veglia, agitazione, aggressività, wandering, alterazione alimentare, ecc.

Per trattare tali sintomi vengono utilizzate le terapie non farmacologiche o la farmacoterapia, che è gestita dal MMG o dallo Specialista.

Le terapie **non farmacologiche** sono attività di stimolazione che agiscono sulle modalità relazionali, comportamentali e di adattamenti ambientali. Esse hanno come obiettivo il miglioramento della qualità della vita e il benessere della persona malata e dei suoi caregivers. Dopo un'attenta valutazione multidimensionale viene scelta la TNF (Terapia Non Farmacologica) più adatta e il professionista di riferimento elabora un piano d'intervento che coinvolge sia il malato ma anche i caregivers con un percorso di addestramento ad essi dedicato. Alcuni esempi sono: Terapia Occupazione, ROT (Reality Orientation Therapy), Doll Therapy, ecc.

Di seguito verranno trattati i disturbi comportamentali maggiormente difficili da gestire.

Aggressività

Può manifestarsi sia come **aggressività verbale** (insulti, parolacce, bestemmie, linguaggio scurrile) che, più raramente, sotto forma di **aggressività fisica** (graffi, sberle, morsi, lancio di oggetti). Queste manifestazioni, anche se compaiono improvvisamente e non sembrano apparentemente causate da eventi specifici, costituiscono molto spesso una vera e propria reazione difensiva del malato verso qualcosa che viene interpretato come una minaccia.

Non va dimenticato che chi è affetto da demenza non è in grado di capire pienamente ciò che accade intorno a lui o ciò che gli si richiede.

Che cosa fare?

- Non sgridate il malato, non capirebbe: in realtà la sua rabbia non è rivolta contro di voi ma è una manifestazione del suo disagio o della sua paura.
- Riducete al minimo le situazioni che possono essere vissute come minacciose dal malato; cercate di non contraddirlo in quanto la sua tolleranza alle frustrazioni è molto ridotta.

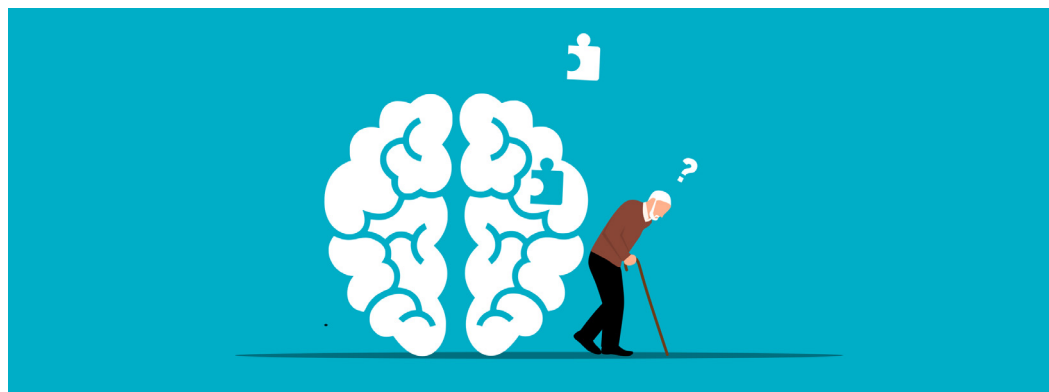
- Proponete attività con calma e/o aspettate un momento adeguato.

Wandering

Il **vagabondaggio** (wandering) consiste sostanzialmente in un'attività motoria incessante del malato che tende a camminare senza una meta e uno scopo precisi, spesso di notte. L'**affaccendamento afinalistico** indica invece tutti quei gesti e comportamenti ripetitivi svolti da persona affetta da demenza senza alcun fine apparente.

Che cosa fare?

- In caso di vagabondaggio provate ad assecondare questo impulso irrefrenabile del malato permettendogli di camminare in un ambiente "protetto", in modo da limitare al massimo i rischi e i pericoli a cui la persona affetta da demenza può andare incontro. Può essere utile accompagnarlo, anche seguendolo a distanza, facendo attenzione al tipo di calzature che indossa ed evitando l'uso di ciabatte.
- In caso di affaccendamento è utile lasciarlo fare, assicurandosi che utilizzi (o eventualmente fornendogli) dei materiali che possono essere manipolati senza pericolo. Provate a tenerlo occupato in attività utili e gradevoli (es. parti di attività domestiche semplici).



Deliri

In questo caso il malato è assolutamente convinto che stiano accadendo delle situazioni che in realtà non sono vere (per es. crede di avere ancora un lavoro o di abitare con la mamma, ecc.).

Che cosa fare?

- Non deridete né sgridate il malato, ma cercate piuttosto di assecondarlo nei limiti del possibile e di calmarlo.
- Individuate ed eventualmente eliminate le possibili fonti ambientali di disturbo.

Allucinazioni

Il malato vede (o più raramente sente) cose che in realtà non esistono (es. animali, persone, voci).

Che cosa fare?

- Non deridete né sgridate il malato.
- Accettate e ascoltate con interesse e attenzione la loro “realtà” cercando di farne parte senza alimentarla.
- Individuate ed eventualmente eliminate possibili fonti ambientali di disturbo (es. luci, rumori).
- Correggete eventuali difetti di vista e/o di udito.



4.3 Come affrontare la perdita di memoria

La memoria, soprattutto in fase iniziale della malattia, che è compromessa, così come sono compromesse le capacità ad immagazzinare informazioni nuove, situazione che provoca spesso nel malato senso di irritazione e frustrazione.

E' utile:

- Mantenere un atteggiamento positivo e rassicurante.
- Evitare di sottolineare gli errori.
- Ricorrere all'uso di strategie a sostegno delle capacità mnemoniche (per es. agenda, calendario, appunti, ecc.).



4.4 Come affrontare il disorientamento

E' importante fornire un maggiore senso di orientamento e ridurre il senso di disagio ed ansia della persona affetta da demenza attraverso alcune strategie come ad esempio:

- Dare sicurezza e creare una routine giornaliera.
- Aiutare il malato a capire il tempo che passa.

- Adattare l'ambiente mantenendolo stabile e familiare (utilizzare immagini, etichette, contenitori, ecc.).

4.5 Come affrontare il nervosismo

- Rimanere calmi e parlare con gentilezza.
- Dare spazio sufficiente, in modo che non si senta costretto.
- Dargli qualcosa con cui giocherellare (ad esempio un piccolo oggetto, un fazzoletto, ecc).
- Trovargli qualcosa di utile da fare (ad esempio sbucciare le patate o piegare gli strofinacci).
- Un bicchiere d'acqua può aiutare a volte a calmarsi).
- Ridurre le bevande che contengono caffeina.
- Cercare di semplificare l'ambiente circostante (evitare che ci sia confusione o troppa gente).

4.6 Come affrontare le domande ripetitive

Alle volte può essere sfiancante sentirsi ripetere la stessa domanda decine di volte, ma occorre ricordare che:

- La domanda ripetitiva è spesso espressione di preoccupazione del malato e non serve considerare solo il contenuto.
- È bene cercare di rispondere alle domande.
- Insieme alle risposte è opportuno dare messaggi di tranquillità e sicurezza.

4.7 Come gestire l'igiene personale

L'igiene personale è di fondamentale importanza nelle persone malate, siano esse allettate o meno.

Alcune regole da seguire:

- Rispettare il bisogno di privacy e la dignità del malato.
- Mantenere vive le abitudini, per quanto possibile, (doccia, bagno) e ritualità (mattina, sera)
- Garantire l'assistenza necessaria, semplificare le procedure senza intaccare l'indipendenza della persona affetta da demenza.
- Il bagno deve essere un momento piacevole (locale confortevole, adeguata temperatura e profondità dell'acqua) e deve essere fatto in un luogo sicuro (uso di tappetino antiscivolo, maniglioni, sedili per vasca...).



- La rasatura, lo shampoo, le unghie devono essere considerati non solo momenti di igiene, ma anche di benessere che mirano a migliorare il tono dell'umore del malato e a mantenere una buona stima di sé e una buona qualità della vita.

4.8 Come aiutare il malato a vestirsi

Spesso vestirsi è un'impresa per il malato con demenza a causa della perdita di memoria. Per questo occorre:

- Concedere il tempo sufficiente per vestirsi.
- Limitare la scelta degli indumenti pur rispettando lo stile e le abitudini del malato, dando preferenza ad abiti pratici da indossare e sfilare, senza lacci o bottoni, pantofole e scarpe chiuse aderenti completamente al piede.
- Favorire l'autonomia inerente anche a gesti semplici, fino a quando è possibile.

4.9 Come affrontare le difficoltà nell'alimentazione

Nella persona affetta da demenza è fortemente raccomandata un'alimentazione che si basi su tre pasti principali e due spuntini, ricca in carboidrati integrali e con una buona alternanza di fonti proteiche con riduzione dell'apporto di grassi saturi, quindi carni trasformate, carni rosse, formaggi ed incremento dell'apporto di proteine vegetali (legumi), ricca di frutta e verdura. Come abbiamo già visto, alcuni alimenti quali cereali integrali, legumi, olio d'oliva, verdure a foglia verde, frutti di bosco, pesce e pollo rappresentano alimenti in grado di rallentare il progredire della patologia, in quanto cibi ricchi di vitamine, sali minerali e acidi grassi polinsaturi. Una relazione tra carenza di nutrienti e demenze è stata dimostrata da diversi studi, in particolare carenza di vitamina E, vitamina C e Zinco. Nei malati di demenza però le difficoltà ad alimentarsi sono frequenti, inizialmente per disturbi della memoria e del comportamento, successivamente per la presenza di aprassia (incapacità di compiere gesti coordinati e diretti a un determinato fine) e agnosia (mancato riconoscimento di oggetti, persone, suoni, forme, odori già noti). Specie per chi vive solo al proprio domicilio, fin dai primi stadi della malattia le abitudini alimentari si modificano, anche a causa della minore autonomia nella vita quotidiana (fare la spesa, cucinare). In generale, il momento del pasto può diventare sempre più difficile, man mano che la demenza progredisce.

Nei malati di demenza, un carente apporto nutrizionale può determinare un importante perdita di peso corporeo, specie se l'anziano è preda di iperattività motoria e di wandering costante: in tal caso si osserverà una cospicua perdita di peso.

La persona con demenza, alle volte, può:

- Non riconoscere più il cibo.
- Avere una percezione di sapori e odori nettamente diminuita o alterata.
- Incontrare difficoltà crescenti nel riconoscere e utilizzare correttamente le posate, fino ad arrivare a mangiare con le mani.
- Versare l'acqua fuori dal bicchiere.
- Mettere da parte il cibo e nascondarlo, talvolta mangiandolo quando ormai è andato a male.
- Sporcarsi facilmente mentre mangia.
- Distrarsi in continuazione, non stare seduto e gironzolare intorno alla tavola.
- Mangiare troppo spesso perché dimentica di averlo già fatto o, al contrario, non mangiare o mangiare troppo poco.
- Richiedere ostinatamente di alimentarsi agli orari più impensati, persino in piena notte.
- Mangiare qualunque cosa o, viceversa, un solo cibo come avviene nel caso in cui una persona si focalizza su un unico alimento/piatto e mangia solo quello.

Accorgimenti necessari

- Non lasciare alla portata del malato bevande alcoliche (birra, vino, amari, ecc.).
- Assicurare sempre un'adeguata idratazione (almeno un litro e mezzo d'acqua al giorno), per contrastare rischi di stipsi, disidratazione, aggravamento dello stato confusionale.
- Evitare le bevande stimolanti (caffè, tè, cioccolata), specie in caso di evidente nervosismo e agitazione.
- Controllare periodicamente il peso, oppure la taglia dei vestiti, in modo da valutare possibili situazioni di dimagrimento eccessivo per cui è necessario contattare subito il medico per un consulto.



La sala pranzo e la tavola

- Non mettere davanti ai malato più piatti contemporaneamente: aspettare che finisca di mangiare il primo, e poi servirgli il secondo; aspettare che finisca di mangiare il secondo, e poi offrirgli la frutta.
- Ricordarsi che il malato può **non essere** più in grado di avvertire la temperatura (calda o fredda) di alimenti e bevande, con rischio di scottarsi o, all'opposto, di subire una congestione.

4.10 Come affrontare la difficoltà di deglutizione

Se il malato presenta difficoltà di deglutizione, è consigliabile adottare alcuni accorgimenti quali:

- usare stoviglie apposite (ad esempio, tazze e bicchieri che consentono di non far piegare troppo indietro la testa, cosa che rende la deglutizione più difficile);
- assicurarsi che il malato stia seduto dritto, con la testa leggermente in avanti;
- porgere una piccola quantità di cibo, utilizzando un cucchiaino di metallo (no plastica e no siringhe o cannuce) senza riempirlo troppo; alternare cibo e bevande (pezzi piccoli e piccoli sorsi);
- non proporre vegetali a struttura fibrosa o a foglia lunga (es. cavolo, fagiolini) e alimenti duri di piccole dimensioni (es. noccioline, popcorn, caramelle dure);
- quando occorre, ricordare al malato di deglutire, suggerendogli di deglutire due volte lo stesso boccone (può aumentare le probabilità che lo faccia);
- se necessario, tritare o frullare il cibo o utilizzare alimenti semisolidi (es. yogurt);
- interrompere il pasto se compaiono tosse, cianosi (colorito blaugastro della cute e delle mucose, determinato da insufficiente ossigenazione del sangue) o altri segni di rischio di soffocamento.



4.11 Come affrontare l'incontinenza

L'incontinenza urinaria è un problema fastidioso e debilitante.

Con i malati di demenza, è consigliabile:

- Assicurare il mantenimento di una adeguata igiene.
- Consultare il medico o lo specialista per individuare eventuali cause curabili.
- Stabilire una routine di accesso al bagno.
- Fare in modo che il bagno sia facilmente riconoscibile, accessibile e utilizzabile.
- Proteggere biancheria, lenzuola e coperte.
- Considerare l'utilizzo di presidi (traverse, strisce assorbenti, pannoloni, ecc).

4.12 Come prevenire la sindrome da immobilità

Il bisogno di movimento è un bisogno primario delle persone.

Quando viene compromessa la possibilità di muoversi e di spostarsi in base ai propri desideri ed alle proprie esigenze è fondamentale, per prevenire i danni che possono conseguire all'immobilità, che chi assiste sappia come aiutare a far assumere corrette posizioni. Vengono di seguito presentate le principali tecniche di **mobilizzazione e posizionamento**; per ognuna di esse sono descritti gli obiettivi, la modalità di esecuzione e il materiale eventualmente necessario.

È utile sottolineare che, quando non controindicato, le capacità di movimento residue della persona che si assiste vengano considerate una risorsa da valorizzare e mantenere.

Ciò significa che, anche se a volte è più semplice e richiede meno tempo sostituirla completamente alla persona mobilizzandola in modo passivo, è importante sia sul piano psicologico sia su quello del mantenimento dell'autonomia possibile, **coinvolgere l'assistito attivamente** nei diversi passaggi di posizione.

Chi assiste in modo continuativo persone con difficoltà di movimento deve però fare attenzione anche alla propria salute.

Alcuni semplici accorgimenti possono prevenire danni alla schiena che, quando si devono sollevare o spostare pesi importanti in modo continuativo, è particolarmente sottoposta a sollecitazioni e sovraccarichi.



La prevenzione dei danni alla schiena si basa essenzialmente sull'utilizzo di **giuste tecniche**, comprendenti anche l'uso di ausili, ed eventualmente sull'aiuto di un'altra persona.

Consigli utili per chi assiste:

- Quando ci si deve abbassare per sollevare un peso, flettere le gambe mantenendo la schiena dritta.
- Allargare i piedi (stessa larghezza delle spalle) per aumentare la base di appoggio e migliorare la stabilità.
- Portare il peso da sollevare il più vicino possibile al corpo.
- Negli spostamenti della persona a letto, per meglio distribuire lo sforzo fisico appoggiare eventualmente un ginocchio sul letto.
- Rimuovere eventuali ostacoli (tappeti, lampade, ecc.) e fare in modo di avere sufficiente spazio intorno al letto per eseguire le manovre richieste e per avvicinare il più possibile la carrozzina (ricordarsi sempre di azionare i freni prima di procedere agli spostamenti).
- Utilizzare gli ausili disponibili (in particolare il sollevatore) anche se richiedono più tempo rispetto alla movimentazione manuale.
- Se possibile, effettuare regolarmente esercizi fisici per mantenersi in buona salute.

4.13 Come rendere sicura la casa

L'adozione di interventi ambientali può avere una valenza terapeutica nel trattamento del malato affetto da demenza. Infatti, in ogni "fase" della malattia l'ambiente può sia accentuare che compensare in parte le conseguenze del deficit cognitivo e pertanto può condizionare sia lo stato funzionale che il comportamento della persona affetta da demenza. Gli interventi sull'ambiente dipendono dalle caratteristiche della persona assistita, dalla gravità della malattia e della natura dei disturbi comportamentali. E' fondamentale che la casa sia sicura per evitare incidenti e per ridurre al minimo i danni, nel caso questi si verificano. Il malato di demenza perde, infatti, la capacità di distinguere ciò che è pericoloso da ciò che non lo è.



Di seguito alcuni suggerimenti:

- Adattare la casa alle condizioni della persona affetta da demenza attraverso una pianificazione graduale. E' bene compiere le modifiche in maniera progressiva: anche perchè tutti i cambiamenti improvvisi vengono vissuti dal malato in modo molto stressante.
- La disposizione del letto e dei mobili deve essere semplice e funzionale ai deficit del malato; evitare però frequenti sconvolgimenti dell'assetto degli arredi. Gli oggetti di uso quotidiano vanno sempre riposti nello stesso luogo per facilitarne il ritrovamento.
- Eliminare le potenziali fonti di pericolo; rimuovere i tappeti perché spesso causano cadute; evitare i pavimenti sconnessi e l'uso eccessivo di cera. Eliminare tavoli bassi e sgabelli o arredi instabili in quanto aumentano il rischio di cadute.
- Rivestire con materiali morbidi gli spigoli e i bordi taglienti dei mobili.
- Utilizzare fornelli elettrici o a gas con sistemi automatici di spegnimento: i fornelli sono una fonte di pericolo!
- Riporre i coltelli e i prodotti detergenti in un luogo sicuro non direttamente accessibile al malato.
- Rendere inaccessibile l'accesso ai medicinali e agli alcolici.
- Allontanare dalle finestre gli arredi che potrebbero facilitare lo scavalco involontario.
- Fare attenzione a fili e cavi elettrici ingombranti: il malato può inciampare con elevato rischio di cadute.
- Semplificare l'ambiente e la disposizione degli oggetti.
- Eliminare gli oggetti ingombranti che non sono strettamente necessari (spesso ce ne sono molti nelle case degli anziani).
- Togliere le chiavi dalle porte per evitare che il malato si chiuda accidentalmente o volutamente in una stanza.
- Fare in modo che ci sia un percorso facile e privo di ostacoli per accedere al bagno.
- Fornire WC, vasca e doccia di maniglioni; utilizzare tappetini antiscivolo nella vasca e nella doccia. Se possibile applicare un pre-miscelatore dell'acqua; eventualmente camuffare il bidet se questo viene confuso con il WC.

- Fare attenzione agli specchi di grandi dimensioni: può accadere che il malato non riconosca la propria immagine riflessa.
- Fornire delle indicazioni segnaletiche grandi e ben comprensibili per orientarsi nelle varie stanze della casa.
- Ottimizzare l'illuminazione: disporre luci notturne nella camera da letto, nel corridoio e nel bagno.

4.14 Come organizzare la giornata

È necessario trovare una routine quotidiana e rispettarla. La ripetizione nel fare le cose nella stessa sequenza aiuta la persona affetta da demenza a sentirsi meno disorientato e gli crea un percorso noto all'interno del quale può muoversi con più sicurezza.

Ecco alcuni suggerimenti per costruire un piano della giornata funzionale:

- Tenere conto come prima cosa delle abitudini della persona, dei suoi gusti e delle sue preferenze.
- Impostare le giornate seguendo le sue usanze, proponendogli attività familiari o simili. Per esempio se è abituato ad andare al cimitero al pomeriggio, e le condizioni fisiche lo permettono, questa uscita va mantenuta.
- Programmare le attività più impegnative nel momento della giornata in cui la persona è più attiva e reattiva, solitamente tarda mattinata, ma questo può cambiare a seconda della persona e della fase di malattia che sta attraversando.
- Non sovraccaricare la giornata di attività. Le attività devono essere piacevoli e non essere vissute come una fatica; si può passare da attività semplici come piegare la tovaglia ad attività più complesse come la lettura del giornale. Tutte le attività sia in termini di complessità che di durata devono essere scelte in base agli interessi e alle capacità della persona.
- Lasciare il più possibile autonoma la persona finché è possibile senza sostituirsi, anche se questo vuol dire allungare i tempi.
- Essere flessibile: una volta creata la routine, bisogna essere pronti a modificarla all'occorrenza nel caso la persona assistita dimostri segni di insofferenza.

Inoltre, con il progredire della malattia le capacità e le esigenze del malato cambiano e diventa necessario modificare la routine per adattarla meglio con creatività e flessibilità.



Parte 5 Servizi presenti sul territorio

Di seguito sono riportati i contatti istituzionali dei Servizi Socio Sanitari presenti sul territorio di ATS Brianza a cui possono rivolgersi tutte le persone affette da demenza e dai rispettivi caregiver.

5.1 ASST - Aziende Socio Sanitarie Territoriali

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DI MONZA

Ospedale San Gerardo, Via Pergolesi 33 - Comune MONZA – Prov. MB

Telefono Centralino 039 2331

PEC: protocollo@pec.asst-monza.it

Sito: www.asst-monza.it

URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico): urp@asst-monza.it - Tel. 039 233 22 25

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DI LECCO

Presidio Ospedaliero “Alessandro Manzoni”

Via dell'Eremo 9/11 - Comune LECCO – Prov. LC

Presidio Ospedaliero “San Leopoldo Mandic”

Largo Mandic 1 - Comune MERATE – Prov. LC

Presidio Ospedaliero “Umberto I”

Via Carlo Alberto 25 - Comune BELLANO – Prov. LC

Telefono Centralino 848 884422

PEC: protocollo@pec.asst-lecco.it

Sito: www.asst-lecco.it

URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) P.O. Lecco: urp@asst-lecco.it - tel 0341 489105

URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) P.O. Merate: urp.merate@asst-lecco.it

Tel. 0341 5916431

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DELLA BRIANZA

Presidio Ospedaliero “Vittorio Emanuele III”

Via Mosè Bianchi 9- Comune CARATE BRIANZA – Prov. MB

Presidio Ospedaliero “Ospedale Pio XI”

Via Mazzini 1 - Comune DESIO – Prov. MB

Presidio Ospedaliero “C. Borella” Via Milano 65 - Comune GIUSSANO – Prov. MB

Presidio Ospedaliero “Trabattoni e Ronzoni”

Via Verdi 2 - Comune SEREGNO – Prov. MB

Presidio Ospedaliero “Ospedale Civile”

Via Santi Cosma e Damiano 10 - Comune VIMERCATE – Prov. MB

Telefono Centralino 039 66451

PEC: protocollo@pec.asst-brianza.it

Sito: www.asst-brianza.it

URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) P.O. Carate B.: urp.distrcarat@asst-brianza.it

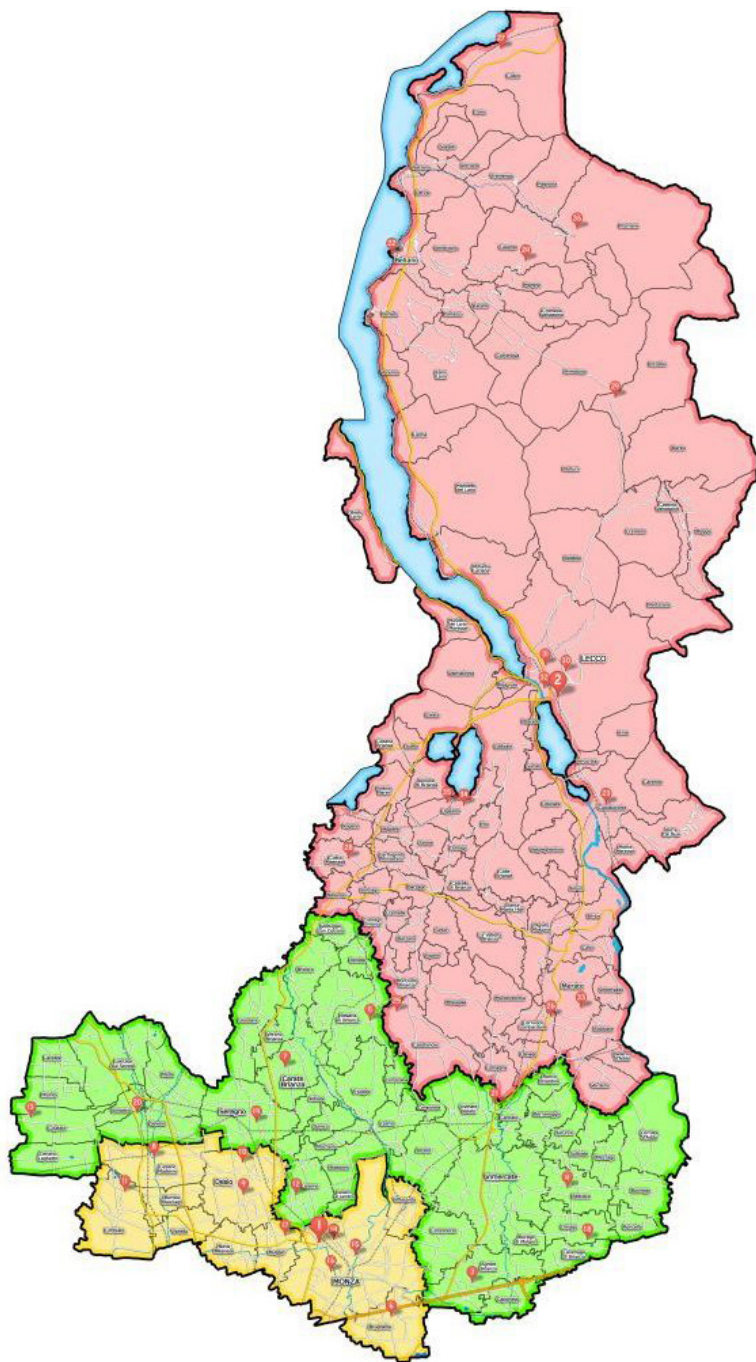
Tel. 0362 98 47 99

URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) P.O. Desio: urp.distrdesio@asst-brianza.it

Tel. 0362 233 53 19 / 20

URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) P.O. Seregno: urp.distrseregno@asst-brianza.it

Tel. 0362 984748



5.2 C.D.C.D. (Centri per i Deficit Cognitivi e Demenze – ex U.V.A. Unità di Valutazione Alzheimer)

Struttura	Dove
ASST Monza	Osp. San Gerardo Monza Clinica Neurologica – Stroke Unit
ASST Brianza	P.O. Osp. Pio XI di Desio
ASST Brianza	P.O. Osp. Civile di Vimercate - Neurologia
ASST Lecco	P.O. A. Manzoni - Lecco - Neurologia
ASST Lecco	P.O. Osp. Mandic di Merate - Neurologia
Istituti Clinici Zucchi	Monza
Istituti Clinici Zucchi	Carate Brianza
Policlinico di Monza	Monza
Polo Neurologico Brianteo	Seregno

Telefono	Sito / link
CUP 800 638 638 - 039 2336080	www.asst-monza.it Scarica opuscolo del San Gerardo https://www.asst-monza.it/documenti/492169/2046976/VADEMECUM+demenze.pdf/74036bca-888c-61b1-2e76-c803d341e501
CUP 800 638 638	www.asst-brianza.it
CUP 800 638 638	www.asst-brianza.it
CUP 848 884422	www.asst-lecco.it
CUP 848 884422	www.asst-lecco.it
Tel. 039 83831 - 039 2312521	https://www.grupposandonato.it/strutture/istituti-clinici-zucchi-monza
Tel. 0362 9861 - 039 2312521	https://www.grupposandonato.it/strutture/istituti-clinici-zucchi-monza
Tel. 039 2027222	www.policlinicodimonza.it
Tel. 0362 243387	www.poloneurologicobrianteo.com

5.3 Sportelli territoriali e accessibilità ai servizi:

Tra i servizi territoriali, è disponibile la presa in carico domiciliare che avviene prevalentemente a seguito della comparsa di problematiche di natura sanitaria, durante l'evolversi della malattia (ad es. comparsa di lesioni da pressione, allettamento, disfagia, disidratazione, necessità di prelievi o cateterismi vescicali). Nei casi in cui la persona affetta da demenza può essere gestita a domicilio, l'ADI (assistenza domiciliare integrata) fornisce prestazioni di tipo sanitario e assistenziale atte a garantire la continuità delle cure e a fornire supporto alla famiglia/caregiver.

Qui sono indicati i link di riferimento alle informazioni aggiornate direttamente dalle Asst territoriali competenti.

ASST Monza	Informazioni su servizi ambulatoriali, ospedalieri e territoriali.	https://www.asst-monza.it/web/guest/informazioni-utili
	Servizio dimissioni protette	LINK https://www.asst-monza.it/web/guest/servizio-dimissioni-protette
	Servizio cure domiciliari	curedomiciliari.monza@asst-monza.it
ASST Lecco	Informazioni per prenotare, pagare e consultare il presidio	http://www.asst-lecco.it/cittadino/
	Continuità delle cure e dimissioni protette	http://www.asst-lecco.it/dipartimenti-sociosanitari-e-servizi-territoriali/dipartimento-fragilita/continuita-clinico-assistenziale-gestione-operativa-r-i-c-c-a/ dimissioniprotette_lecco@asst-lecco.it
ASST Brianza	Informazioni su protesica	https://www.asst-brianza.it/web/index.php/schede/scheda/4
	Informazioni sugli ausili	https://www.asst-brianza.it/web/index.php/schede/scheda/35
	Cure domiciliari - Dimissioni protette	https://www.asst-brianza.it/web/index.php/schede/scheda/7 dimissioniprotette.giussano@asst-brianza.it dimissioniprotette.vimercate@asst-brianza.it
	ADI - Ambito territoriale di Carate Brianza	carate.adi@asst-brianza.it
	ADI - Ambito territoriale di Desio	adi.desio@asst-brianza.it
	ADI - Ambito territoriale di Seregno	adi.distrseregno@asst-brianza.it
	ADI - Ambito territoriale di Vimercate	usmate.adi@asst-brianza.it

5.4 RSA

Le RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) sono strutture collettive per anziani, di norma oltre i 65 anni di età, che non hanno la possibilità di essere assistiti a domicilio. Il costo e la modalità di pagamento della quota sociale a carico del cittadino varia a seconda della struttura scelta. I contatti si prendono direttamente con gli uffici amministrativi delle strutture.

Per informazioni:

<https://www.ats-brianza.it/en/anziani/259-residenze-sanitarie-anziani-rsa.html>

È possibile scaricare l'elenco di tutte le RSA del territorio ATS Brianza al link:

<https://www.ats-brianza.it/it/strutture-accreditate-rsa>

Modalità di accesso e modulistica

Per accedere alle strutture è necessario compilare la "domanda unica di accesso alle RSA" presente sul sito ATS Brianza al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/anziani/259-residenze-sanitarie-anziani-rsa.html>

La RSA individuata per il primo contatto darà la propria informativa privacy all'interessato (o avente titolo) secondo quanto enunciato agli art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/16.

Per informazioni: tel 0341/482481 da lun. a ven. dalle 9.00 alle 12.30.

La domanda risulterà attiva nel momento in cui la RSA scelta accetta la stessa. L'inserimento, invece, è vincolato dalla lista d'attesa delle singole strutture.

5.5 CDI

Il Centro Diurno Integrato è una struttura che accoglie, per alcune ore della giornata, di norma persone oltre i 65 anni di età, parzialmente o totalmente non autosufficienti, per supportare le famiglie che mantengono tali anziani al proprio domicilio.

Il CDI si colloca nel territorio come valida alternativa al ricovero definitivo e s'inserisce in una più vasta rete di servizi. Nella struttura, durante la permanenza, si erogano prestazioni socio sanitarie integrate (infermieristiche, riabilitative e di socializzazione).

Ogni CDI gestisce in modo autonomo la retta e la modalità di pagamento.

Per ogni tipo di informazione si contatta direttamente la struttura.

La modalità di accesso e la modulistica varia a seconda della struttura. La domanda risulterà attiva nel momento in cui il CDI scelto accetta la stessa, invece l'inserimento è vincolato dalla lista d'attesa delle singole strutture.

Per informazioni:

<https://www.ats-brianza.it/it/anziani/258-centro-diurno-integrato-cdi.html>

L'elenco dei CDI presenti sul territorio di ATS Brianza è consultabile al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/centro-diurno-integrato-cdi>

5.6 Sperimentazioni

Oggi, grazie agli straordinari progressi della ricerca scientifica, sono disponibili approcci innovativi per l'assistenza e la cura dei soggetti con demenza.

Periodicamente Regione Lombardia promuove progetti sperimentali nell'ambito delle demenze, volte al sostegno delle persone malate e dei propri caregiver, tramite azioni diversificate e gestite autonomamente dagli enti erogatori di servizi socio-sanitari e assistenziali presenti sul territorio. Il coinvolgimento dei soggetti nelle sperimentazioni dipende dalla tipologia del progetto stesso che può quindi avvenire tramite, per esempio, MMG (medico di medicina generale), servizi sociali comunali, ASST, ecc.

Villaggio Alzheimer

Da alcuni anni, si sta diffondendo una modalità innovativa di presa in carico del paziente affetto da demenza chiamato "Villaggio Alzheimer". Si tratta di una nuova risposta abitativa per le persone che si trovano ad affrontare questa condizione. Un esempio di tale soluzione si trova sul territorio di ATS Brianza nella città di Monza. Si tratta di un centro riservato all'accoglienza di anziani affetti da varie forme di demenza o da ALZHEIMER in forma medio-lieve, non più in grado di essere sostenuti al domicilio ma non ancora così compromessi da richiedere il ricovero. La struttura richiama un piccolo paese in grado di permettere agli ospiti di condurre una vita quasi normale, adeguata alle capacità, ai desideri e ai bisogni ricevendo nel contempo le cure necessarie. I residenti, in tutta sicurezza, vivono in appartamenti protetti e possono muoversi anche in modo autonomo. Per ulteriori informazioni: www.ats-brianza.it.

5.7 Misura RSA aperta

La Misura è caratterizzata dall'offerta di interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, finalizzati a supportare la permanenza al domicilio di persone affette da demenza certificata o di anziani di età pari o superiore a 75 anni, in condizioni di non autosufficienza. Attraverso interventi qualificati, intende sostenere il mantenimento delle capacità residue delle persone beneficiarie e rallentare, ove possibile, il decadimento delle diverse funzioni, evitando e/o ritardando il ricorso al ricovero definitivo in struttura residenziale. La misura offre inoltre un sostegno al caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza assicurate dallo stesso, attraverso interventi mirati che non sono sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, Centri Diurni Integrati, ecc.).

Destinatari

La misura RSA Aperta si rivolge a persone residenti in Regione Lombardia con:

- demenza certificata da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate/equipe ex U.V.A. ora denominate C.D.C.D. (Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze).
- anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100% (con o senza accompagnamento).

Condizione necessaria per attivare tale misura è quella di avere, in entrambi i casi, almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana.

Modalità di accesso alla misura

La richiesta di accesso alla misura deve essere presentata dall'interessato o da suo familiare direttamente all'Ente erogatore di RSA Aperta scelto tra quelli che hanno sottoscritto il contratto con l'ATS.

Prestazioni erogate

La misura prevede l'erogazione di prestazioni differenziate in relazione al livello di gravità della malattia per le persone affette da demenza e per le persone anziane, di età pari o > ai 75 anni non autosufficienti.

Erogatori della misura

Possono erogare la misura, sia a domicilio della persona che all'interno delle unità d'offerta, le RSA lombarde accreditate, anche mettendo eventualmente a disposizione i CDI, se ubicati presso le sedi stesse delle RSA. Le RSA che si sono rese disponibili all'erogazione della Misura, hanno sottoscritto uno specifico contratto con ATS Brianza e sono elencate nell'elenco consultabile sul sito ATS Brianza al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/anziani/1659-anziani-misura-rsa-aperta.html>

5.8 Misura B1

La Misura B1 è un **sostegno alla persona non autosufficiente e con disabilità gravissima**, assistita a domicilio, e al suo caregiver familiare. Si realizza attraverso l'erogazione di un contributo economico mensile ed eventuale voucher sociosanitario, per promuovere il benessere e la qualità di vita, per favorire la domiciliarità e l'inclusione sociale.

Destinatari

La Misura B1 è destinata alle **persone in condizione di disabilità gravissima**.

Maggiori informazioni e la modulistica per presentare la domanda sono disponibili sul sito di ATS Brianza al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/en/disabili-e-valutazione-fragilita/148-master-category/servizi-ai-cittadini/543-interventi-a-favore-di-persone-con-gravissime-disabilita-e-in-condizioni-di-non-autosufficienza-ai-sensi-della-dgr-5940-del-5-12-16-misura-b1.html>

5.9 Altre informazioni utili

Servizi sociali comunali

Il Servizio, attraverso la figura dell'Assistente Sociale, in seguito ad una valutazione del bisogno, fornisce informazioni complete sulla rete dell'offerta, sui requisiti di accesso e modalità di erogazione delle prestazioni. Per informazioni rivolgersi al Comune di residenza.

Richiesta invalidità civile

Possono chiedere l'accertamento dello stato di invalidità civile le persone che, a causa di malattie congenite o acquisite, hanno subito una riduzione permanente della capacità lavorativa superiore ad un terzo. Per le persone ultrasessantacinquenni viene accertata la difficoltà persistente a svolgere compiti e funzioni proprie dell'età; nel caso di riconoscimento con o senza diritto all'indennità di accompagnamento, è garantita l'esenzione del ticket e l'assistenza protesica. L'indennità di accompagnamento viene riconosciuta agli invalidi civili totali (100%) che, per malattie fisiche o psichiche, si trovino nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, necessitano di assistenza continua. L'indennità di accompagnamento, a differenza di altri benefici economici concessi agli invalidi, è indipendente dall'età e dalle condizioni reddituali della persona.

Dove rivolgersi: l'iter per avviare il percorso per il riconoscimento della domanda di invalidità civile si articola in due fasi:

- **la prima fase** inizia con la compilazione telematica del certificato medico introduttivo da parte del medico curante o da medico abilitato che attesta le infermità del malato, da inviare all'INPS. Il medico certificatore consegna sia il codice univoco generato dal sistema informatizzato che la stampa del certificato introduttivo, firmato in originale, da presentare all'atto della visita.

- **la seconda fase** consiste nella presentazione della domanda vera e propria all'INPS in via telematica a cura del richiedente in modo autonomo, se in possesso del codice PIN, oppure attraverso gli enti abilitati quali le associazioni di categoria, i patronati sindacali, i CAAF ecc. L'invito a visita verrà rilasciato contestualmente all'invio on-line della domanda e comunicato con lettera raccomandata A/R. La visita, nelle situazioni ordinarie sarà fissata **entro 30 giorni** dalla data di presentazione della domanda.

Nel caso di riconoscimento dello stato di Handicap in situazione di gravità (art.3, comma 3, della legge 104) sono previsti specifici benefici fiscali e lavorativi. Per i parenti o affini che assistono un anziano, purché non sia ricoverato a tempo pieno, sono previsti permessi di lavoro retribuiti e congedi straordinari.

Per informazioni consultare il sito INPS al seguente link:

<https://www.inps.it/prestazioni-servizi/come-richiedere-un-sostegno-economico-per-invalidita-civile>

Amministratore di sostegno

L'Amministrazione di Sostegno è un istituto per la tutela delle persone fragili introdotto con la legge 9 gennaio 2004, n.6. L'Amministratore di Sostegno viene nominato per accompagnare, assistere, rappresentare e proteggere una persona (chiamata beneficiario) che manca in tutto o in parte di autonomia nel compimento di determinati atti.

È legato al beneficiario da vincoli di solidarietà e fiducia.

Chi può fare l'Amministratore di Sostegno?

- una persona designata dal beneficiario o dal genitore;
- un familiare;
- un volontario o un professionista ritenuto idoneo dal Giudice Tutelare;
- il legale rappresentante (o un suo delegato) di un'associazione, di una fondazione, di un'organizzazione di volontariato;
- l'amministratore dell'Ente locale;
- l'operatore socio-sanitario che non abbia in cura o in carico il beneficiario.

Chi può presentare il ricorso per la nomina?

La domanda (ricorso), da depositarsi in Tribunale per la nomina dell'Amministratore di Sostegno, può essere presentata da:

- beneficiario stesso;
- coniuge;
- persona stabilmente convivente;
- parenti entro il quarto grado (figli, genitori, fratelli, nonni, zii, cugini);
- affini entro il secondo grado (suoceri, generi, nuore, cognati);
- operatori di servizi socio-sanitari;
- tutore o curatore;
- Pubblico Ministero;

Chi sceglie l'Amministratore di Sostegno?

L'Amministratore di Sostegno è scelto dal Giudice Tutelare che tiene conto esclusivamente della tutela e degli interessi del beneficiario. Il suo nominativo può essere segnalato dal beneficiario o dalle persone che presentano ricorso.

Quali atti compie l'Amministratore di Sostegno?

L'Amministratore di Sostegno compie gli atti che sono specificati nel decreto di nomina e che possono riguardare:

- la cura del beneficiario (sostegno nella gestione di attività ordinarie, scelta e gestione di collaboratori familiari, proposta e scelta della collocazione abitativa in struttura residenziale, consenso informato);
- la gestione del suo patrimonio (es. riscossione della pensione, pagamento di tasse, dell'affitto, bollette per utenze, gestione dei risparmi);
- il rendiconto annuale al Giudice Tutelare. L'Amministratore di Sostegno può agire in nome e per conto del beneficiario o supportarlo nelle scelte che può compiere, tenendo conto dei suoi desideri, delle sue aspirazioni e delle sue possibilità, operando sulla base di un vincolo di fiducia che lo lega allo stesso.

Per informazioni:

Per i comuni della Provincia di Monza e Brianza si rimanda al seguente link:

www.tribunale.monza.giustizia.it, cliccare su “servizi per il cittadino”, quindi cliccare su “**servizi per genitori, amministratori di sostegno, tutori**” e verificare gli sportelli territoriali per la volontaria giurisdizione di propria competenza.

Associazioni di volontariato

Le associazioni di volontariato svolgono un ruolo fondamentale sul territorio, spesso di supporto alle fasce sociali più deboli, come quelle degli anziani, soprattutto in situazione di fragilità, integrandosi con gli interventi istituzionali e rafforzandone l’efficienza e l’efficacia. In questo periodo emergenziale tali associazioni, proprio in ragione della dimensione solidaristica che ne caratterizza l’attività, hanno operato a favore di situazioni di particolare fragilità, volte al soddisfacimento sia di bisogni primari che di natura sociale.

ATS della Brianza, in collaborazione con il Centro di Servizi per il Volontariato (CSV) Monza, Lecco, Sondrio, (link <https://www.csvlombardia.it/monza-e-brianza/>) ha predisposto una mappatura delle Associazioni presenti sul territorio di ATS Brianza che svolgono attività prevalentemente nell’area anziani. Essendo questa una realtà piuttosto dinamica, l’elenco predisposto potrebbe subire delle variazioni. L’elenco delle associazioni è disponibile e consultabile sia per i cittadini che per gli operatori del settore, sul sito di ATS Brianza al seguente link: <https://www.ats-brianza.it/it/anziani/2330-anziani-e-associazioni-di-volontariato.html>

Ringraziamo i professionisti che quotidianamente operano con le persone affette da demenza che hanno contribuito alla realizzazione del presente opuscolo e anche tutto lo staff di progetto di ATS Brianza.





Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ATS Brianza



CRAMS

CENTRO RICERCA ARTE MUSICA SPETTACOLO

MUSEO
VINCENZO
VELA

**PRO
SENECTUTE**
PIÙ FORTI INSIEME

need NEUROLOGICAL
EXPERTISE AND
DEDICATION
institute



Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità