



MANUALE PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE DELL'ANZIANO



Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata
Verona



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)
Unità Operativa Complessa di GERIATRIA B - Direttore: Prof. Mauro Zamboni
Università degli Studi di Verona - Cattedra di Geriatria e Gerontologia
Scuola di Specializzazione in Geriatria

Gentile lettrice, gentile lettore,

questo manuale è frutto di un lavoro d'integrazione di nozioni pratiche e indicazioni per la gestione domiciliare dell'anziano. È un manuale multidisciplinare, ovvero unisce competenze infermieristiche, nutrizionali, socio-assistenziali. È stato pensato come un vademecum, una guida pratica per il caregiver, ossia chi si occupa in prima persona dell'anziano e lo sostiene nello svolgimento delle attività quotidiane. Si è cercato di semplificare i concetti e di utilizzare un linguaggio accessibile a tutti i potenziali lettori, privilegiando un approccio pragmatico e non teorico. Il testo è stato supervisionato da docenti esperti nelle materie trattate, ed è parte integrante di uno studio condotto dall'Azienda Ospedaliera Integrata di Verona – UOC Geriatria B, in collaborazione con Healthy Aging Center di Verona, dal titolo **"Transizione Ospedale-Domicilio nell'anziano"**.

Lo studio, intrapreso grazie a un contributo economico della Fondazione Cariverona, mira a verificare quanto l'informazione, la formazione del paziente e del caregiver sui temi dell'assistenza e il supporto attraverso un monitoraggio successivo alla dimissione ospedaliera da parte di un team di specialisti, possano incidere sulla qualità della vita del paziente, sulla sua salute e sul verificarsi di ricoveri evitabili. Tale supporto formativo e tale monitoraggio, giocoforza, creano giovamento anche al caregiver stesso, che si sente meno solo e più preparato nella gestione del suo assistito. I contenuti di questa pubblicazione potranno essere approfonditi con l'ausilio di video formativi reperibili sul sito web:

<https://www.aovr.veneto.it/web/healthyaging/progetto-transizione-ospedale-domicilio>

Raccomandandole di coinvolgere il medico di medicina generale e altri operatori sanitari/assistenziali nel caso in cui vi fossero condizioni nuove nello stato di salute del suo assistito, non affrontabili con la sola lettura di questo manuale, le auguriamo di poter svolgere il suo compito impegnativo e delicato con la consapevolezza di rendere migliore la vita dell'anziano di cui si occupa e di offrire un contributo davvero importante alla società.

Mauro Zamboni

Responsabile del team di ricerca del Progetto **"Transizione Ospedale-Domicilio nell'anziano"**.

UN BUONO STATO DI SALUTE PER UN SERENO INVECCHIAMENTO



Questa guida pratica è nata con l'idea di essere un aiuto per il **caregiver, cioè la persona che "si prende cura" dell'anziano**, sia esso un familiare o un badante, offrendo strumenti semplici:

- **per la gestione della terapia a domicilio** e per la comprensione delle principali patologie e dei sintomi a esse correlate. Quando però si verifica un grave deterioramento delle condizioni cliniche dell'anziano, è sempre necessario rivolgersi a figure professionali di riferimento (medico di medicina generale, geriatra...) per un'approfondita valutazione e un'adeguata gestione del problema.
- **per la gestione al domicilio di alcuni presidi**, ad esempio catetere vescicale, accessi venosi periferici per infusioni di farmaci o altro. Verrà descritto nel modo più semplice possibile come gestire questi presidi e a chi rivolgersi in caso si rilevino difficoltà.
- **per la valutazione dello stato nutrizionale**, proponendo consigli pratici per garantire una buona alimentazione e un buono stile di vita, perché riconoscere precocemente eventuali segni di malnutrizione può aiutare a trovare strategie per fronteggiarli.
- **per orientare la gestione di bisogni, sanitari e sociali**, nei confronti dei quali ci si può trovare in difficoltà, presentando l'offerta dei servizi e delle possibilità sul territorio dei quali l'utente o il caregiver possono usufruire nonché le eventuali modalità di accesso e a chi rivolgersi.

Questo volume è stato curato da un'équipe multidisciplinare coordinata dal Prof. Mauro Zamboni, Direttore della UOC di Geriatria B dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Per informazioni e chiarimenti contattare:

☎ 045-8122537 ✉ geriatria.b@aovr.veneto.it

SOMMARIO

GESTIONE DELLA TERAPIA MEDICA E SEGNALI D'ALLARME.....	5
CONSIGLI GENERICI	6
PRINCIPALI PATOLOGIE E SEGNALI D'ALLARME	8
SCOMPENSO CARDIACO	9
BPCO – BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA	12
DOLORE	15
DEMENTIA	18
IN SINTESI, QUANDO PREOCCUPARSI E INTERVENIRE?	20
CONSIGLI PER LA TERAPIA AL DOMICILIO	21
GESTIONE DELL'ASSISTITO AL DOMICILIO.....	23
LAVAGGIO DELLE MANI	24
GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE.....	25
PREVENZIONE DELLE INFEZIONI	25
MOBILIZZAZIONE DELLA PERSONA CON CATETERE VESCICALE	27
COME SVUOTARE LA SACCA.....	28
COME CAMBIARE LA SACCA DEL CATETERE.....	29
POSSIBILI PROBLEMI	30
IGIENE QUOTIDIANA DELL'ASSISTITO	31
BAGNO A LETTO	31
IGIENE NELLA VASCA O NELLA DOCCIA	34
CAMBIO DEL PANNOLONE A LETTO.....	34
LESIONI DA PRESSIONE	35
COSA SONO	35
QUALI SONO I FATTORI CHE AUMENTANO IL RISCHIO DI LESIONI DA DECUBITO?.....	35
DOVE SI MANIFESTANO	36
PREVENZIONE	36
POSTURA E MOBILIZZAZIONE	37
MOBILIZZAZIONE DELLA PERSONA IN POLTRONA	38
INCONTINENZA	39
DOLORE	39
INIEZIONE SOTTOCUTE DI EPARINA	40
A COSA SERVE	40
SEDI DI INIEZIONE	40

COME ESEGUIRE L'INIEZIONE.....	41
POSSIBILI PROBLEMI/DISTURBI	42
MONITORARE LA GLICEMIA.....	43
A COSA SERVE?	43
COME SI ESEGUE LO STICK GLICEMICO.....	44
IPOGLICEMIA	46
COME SI MANIFESTA.....	46
COSA FARE IN CASO DI IPOGLICEMIA	46
TERAPIA INSULINICA: COME ESEGUIRLA	47
COME SI ESEGUE L'INIEZIONE SOTTOCUTE	47
SEDE DI INIEZIONE	49
PERCHÈ È IMPORTANTE LA ROTAZIONE DEL SITO DI INIEZIONE?	49
COME FACILITARE LA ROTAZIONE DEL SITO DI INIEZIONE?.....	50
COME CONSERVARE L'INSULINA.....	50
MEDICAZIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI MIDLINE/PICC.....	51
QUANDO FARE MAGGIORE ATTENZIONE?	51
MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLA MEDICAZIONE	52
QUALE MEDICAZIONE SCEGLIERE?	54
POSSIBILI PROBLEMI LEGATI ALLA GESTIONE DEL CATETERE VENOSO ...	55
PREVENZIONE RISCHIO CADUTE	56
LE CONSEGUENZE.....	56
FATTORI DI RISCHIO.....	56
LA PREVENZIONE.....	57
RISCHIO NUTRIZIONALE NEGLI ANZIANI.....	59
UN BUONO STATO NUTRIZIONALE PER UN SERENO	
INVECCHIAMENTO.....	60
VALUTAZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE.....	61
GRIGLIA DELLE PORZIONI CONSUMATE(GPC)	64
ESEMPIO DI GRIGLIA DELLE PORZIONI CONSUMATE COMPILATA	67
CONSIGLI NUTRIZIONALI PER UN'ALIMENTAZIONE EQUILIBRATA	
NELL'ANZIANO.....	69
COSA MANGIARE DURANTE LA GIORNATA? ECCO ALCUNI ESEMPI....	72
CONSIGLI MIRATI ALLA RIDUZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE	74
COME ORGANIZZARE LA DIETA GIORNALIERA, SE EMERGE	
UN'ALIMENTAZIONE INSUFFICIENTE?	74

L'ALIMENTAZIONE NELL'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE	76
IMBOCCARE L'ANZIANO	76
DIFFICOLTA' NELLA MASTICAZIONE DEL CIBO.....	77
DIFFICOLTA' NELLA DEGLUTIZIONE DEI CIBI (DISFAGIA)	78
COME AUMENTARE L'APPORTO DI CALORIE DEGLI ALIMENTI QUANDO L'ANZIANO MANGIA POCO	80
COME AUMENTARE L'APPORTO PROTEICO DEGLI ALIMENTI.....	81
ALTERAZIONI SENSORIALI	81
RIDUZIONE DEL TONO DELL'UMORE E DEPRESSIONE.....	82
DETERIORAMENTO COGNITIVO E MALATTIA DI ALZHEIMER.....	83
BISOGNI ASSISTENZIALI DI UN ANZIANO E POSSIBILI SOLUZIONI ..	85
PILLOLE DI COMUNICAZIONE CON L'ANZIANO	86
SOLUZIONI AI PRINCIPALI BISOGNI DELLA PERSONA ANZIANA	
RESIDENTE AL PROPRIO DOMICILIO	87
ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA E ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADP e ADI).....	87
SERVIZI E CONTRIBUTI ECONOMICI.....	88
L'IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE	90
SOLUZIONI RESIDENZIALI - LE STRUTTURE PER L'ANZIANO.....	95
CENTRO DIURNO SOCIO-SANITARIO	95
RICOVERI TEMPORANEI	97
CASA DI RIPOSO (CENTRI SERVIZI PER ANZIANI).....	99
INVALIDITÀ CIVILE	100
A COSA SERVE.....	100
COME OTTENERLA	100
RICONOSCIMENTO LEGGE 104/92.....	101
A COSA SERVE.....	101
A CHI SPETTANO I GIORNI DI PERMESSO	101
COME OTTENERE I PERMESSI.....	101
PRESTAZIONI ECONOMICHE EROGATE DALL'INPS	102
INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO	102
ASSEGNO SOCIALE.....	102
ESENZIONI.....	104
ESENZIONI PER INVALIDITÀ CIVILE.....	104
ESENZIONE PER REDDITO.....	104
ESENZIONE PER PATOLOGIA	105
ESENZIONE per la FORNITURA di PANNOLONI.....	107

AUSILI/PROTESI/ORTESI	108
COME OTTENERE AUSILI/PROTESI/ORTESI	108
AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO	110
CHI É L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	110
COME OTTENERE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	110
CHI PUÒ CHIEDERE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	110
CHI PUÒ ESSERE NOMINATO AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	111
I DISTRETTI SOCIO-SANITARI DELL'ULSS 9 SCALIGERA	112
RIFERIMENTI UTILI DELLE STRUTTURE	114

A titolo informativo, si precisa che alcune delle immagini all'interno di questo opuscolo sono state prese dai seguenti siti:

<https://www.pexels.com>

<https://www.clker.com>

GESTIONE DELLA TERAPIA MEDICA E SEGNALI D'ALLARME

GUIDA PRATICA PER IL CAREGIVER

CONSIGLI GENERICI

È importante controllare tutti gli aspetti funzionali della persona, dalle più semplici funzioni quotidiane (alvo, diuresi) ai parametri vitali complessi (pressione arteriosa, temperatura corporea e frequenza cardiaca) che, se alterati possono contribuire al peggioramento delle condizioni generali dell'anziano.

- **MENTE ATTIVA**

Alcuni piccoli accorgimenti possono essere d'aiuto per mantenere l'anziano più lucido possibile. L'anziano deve essere mantenuto attivo sia mentalmente che fisicamente, rendendolo partecipe delle attività quotidiane e dell'assunzione della terapia. È importante mantenerlo orientato nel tempo e nello spazio: dove si trova, giorno, mese e orario, festività e compleanni. La giornata va organizzata con attività (lettura del giornale, commento di programmi televisivi). Eventuali ausili (occhiali da vista e apparecchi acustici) vanno mantenuti in buono stato e utilizzati con regolarità. È fondamentale continuare attività ricreative come giocare a carte, a dama, fare la maglia.

- **ALIMENTAZIONE ADEGUATA**

Un aspetto fondamentale è l'alimentazione; troverete alcuni consigli ed accorgimenti per garantire un buon stato nutrizionale nella sezione dedicata.

- **ALVO REGOLARE**

In linea generale si dovrebbe andare in bagno almeno 2-3 volte durante la settimana. È importante guardare le feci e notare se sono nere, se è presente sangue o se sono liquide. Evitare la stipsi è di grande importanza, per farlo si può iniziare ad assumere olii o altre sostanze che possano favorire una regolarità, dopo aver consultato il medico di medicina generale.

- **DIURESI**

È necessario assicurarsi che l'anziano urini regolarmente sia come frequenza che come quantità, se ha svuotato la vescica.

Se l'anziano utilizza il pannolone è importante controllare ad ogni cambio se il panno è bagnato.

- **CUTE INTATTA**

Guardare la pelle di tutto il corpo con regolarità è molto importante. Nel soggetto costretto a letto possono comparire delle lesioni (piaghe) nelle zone di contatto con il materasso (talloni e sacro). Inoltre potrebbe avere problemi di sensibilità (soggetto con diabete) e non sentire ferite nel piede.

Potrebbero comparire condizioni di agitazione e dolore.

- **AGITAZIONE**

L'anziano potrebbe avere difficoltà nell'esprimere i propri stati d'animo e il proprio malessere e la comparsa di un improvviso stato di agitazione non è da sottovalutare. Come prima cosa, controllare le funzioni giornaliere (se urina e se scarica), controllare la temperatura corporea, infine chiedersi se possa essere la manifestazione di un malessere fisico di qualsiasi origine.

- **DOLORE**

È molto importante monitorare un dolore se lamentato dall'anziano; in particolare distinguere tra un dolore già noto e un dolore nuovo e se è ben localizzabile o generalizzato.

Nel caso in cui sia un dolore nuovo o noto ma di intensità aumentata, è opportuno rivolgersi al medico di medicina generale.

PRINCIPALI PATOLOGIE

E SEGNALI D'ALLARME

La presenza di una o spesso più patologie è la regola nell'anziano.

Alcuni semplici accorgimenti ci possono alle volte aiutare a riconoscere eventuali indicatori di peggioramento delle condizioni di salute.

Il riconoscimento precoce di queste fasi di peggioramento può consentire un intervento tempestivo che alle volte può essere molto efficace.

Nelle pagine seguenti sono riportati alcuni consigli – diversi a seconda delle malattie – che possono essere utili.



SCOMPENSO CARDIACO

Se il suo familiare o la persona che assiste è affetto da SCOMPENSO CARDIACO questo significa che il cuore non è più in grado di pompare adeguatamente il sangue agli altri organi del corpo che quindi svolgono male le loro funzioni. Questo è il motivo per cui si manifestano sintomi 'non cardiaci' e cioè che originano da altri organi.

Di seguito alcuni consigli che potrebbero essere utili per monitorare un anziano con scompenso cardiaco.

TENERE D'OCCHIO	SUGGERIMENTI	COSA FARE
<i>Improvviso aumento di peso</i> Può derivare da un accumulo di liquidi nel corpo e quindi rilevare un peggioramento dello scompenso cardiaco.	Pesarsi ogni giorno alla stessa ora Fare attenzione alla quantità di liquidi assunti durante la giornata	Contattare il medico se si verifica un aumento di 1-1,5 Kg in 2-3 giorni.
<i>Gonfiore gambe e caviglie</i> La ritenzione di liquidi può manifestarsi a livello di gambe, caviglie e piedi. Un segno tipico è l'impronta del calzino sulla caviglia.	Tenere le gambe sollevate su uno sgabello Fare attenzione al "segno del calzino"	Contattare il medico se il gonfiore peggiora al punto da lasciare il 'segno del calzino' o se premendo rimane l'impronta del dito.
<i>Respiro</i> Si avverte difficoltà di respirazione quando l'accumulo di liquidi si verifica nei polmoni. Una riduzione delle normali attività quotidiane e la sensazione di fiato corto durante il cammino è segno di peggioramento dello scompenso cardiaco.	Fermarsi o fare delle pause quando si avverte la sensazione di respiro difficoltoso Registrare eventuali problemi che si verificano durante il cammino	Contattare il medico se l'anziano avverte fatica a respirare sotto sforzo o a riposo.

INTERVENTI

L'anziano con SCOMPENSO CARDIACO dovrebbe (a meno di consigli diversi da parte del medico di medicina generale e/o specialista):

- **ASSUMERE QUANTITA' FISSA DI LIQUIDI**

Introdurre troppi liquidi può affaticare il cuore nello svolgere le proprie funzioni. In caso di scompenso cardiaco è consigliabile assumere 1-1.5 lt di liquidi al giorno. I liquidi assunti durante il giorno comprendono: acqua, the, caffè, latte e minestre.

- **UTILIZZARE POCO SALE**

Il sale che assumiamo con la dieta può favorire la ritenzione di liquidi. Una maggiore quantità di liquidi nel corpo affatica il cuore e peggiora quindi i sintomi dello scompenso cardiaco.

- **ASSUMERE CORRETTAMENTE LA TERAPIA**

È importante assumere con regolarità i farmaci prescritti dal medico perché sono fondamentali nel tenere sotto controllo i sintomi dello scompenso. Anche quando si ha la sensazione di stare bene e non avere sintomi è buona norma continuare ad assumerli secondo la prescrizione del medico.

***SEGNALI DI ALLARME
NELLO SCOMPENSO CARDIACO***



- **DIFFICOLTÀ DI RESPIRAZIONE**

Manca il fiato durante il cammino? Manca il fiato durante lo svolgimento di attività abitudinali? Manca il fiato a riposo? L'anziano ha bisogno di dormire con più cuscini rispetto al solito?

- **AUMENTO IMPROVVISO DI PESO**

Si è verificato un aumento di peso di 1-1,5 kg in 2-3 giorni?

- **GONFIORE ALLE GAMBE**

I piedi, le caviglie o le gambe si sono improvvisamente gonfiate o sono più gonfie del solito? Ha il segno del calzino sulle caviglie o sente le scarpe strette?

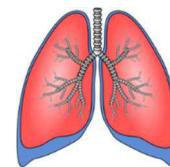
- **ALTERAZIONE DELLA DIURESI**

L'anziano urina meno del solito di giorno ma sente la necessità di alzarsi più volte durante la notte per urinare?

- **STANCHEZZA**

L'anziano si affatica più del solito? Questo affaticamento inizia ad influenzare le attività quotidiane?

BPCO – BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA



Se il suo familiare o la persona che assiste è affetta da BPCO (BroncoPneumopatia Cronico Ostruttiva) significa che soffre di una malattia polmonare progressiva, caratterizzata da una persistente ostruzione delle vie aeree che rende difficoltosa la respirazione.

TENERE D'OCCHIO	SUGGERIMENTI	COSA FARE
<i>Respiro</i> La riacutizzazione della malattia si manifesta con un peggioramento del respiro.	Eeguire correttamente la terapia inalatoria con i puff prescritti dal medico	Contattare il medico se la difficoltà di respiro si manifesta anche a riposo e /o il respiro diventa rumoroso o simile ad un fischio
<i>Catarro e tosse</i> Vi è una aumentata produzione di catarro che, a causa della difficoltà di respiro ristagna nelle vie aeree causando un aumento della tosse e predisponendo alla comparsa di infezione ai bronchi e ai polmoni.	Fare attenzione al colore del catarro	Contattare il medico se vi è un peggioramento significativo della tosse e aumenta il catarro

INTERVENTI

NON FUMARE

La BPCO è una malattia che si manifesta soprattutto nei fumatori o ex fumatori; il fumo irrita la mucosa bronchiale e favorisce l'insorgenza di infezioni polmonari. Smettere di fumare è il primo intervento che permette di frenare la progressione dei danni polmonari ed evitare le riacutizzazioni.

VACCINO ANTIINFLUENZALE E ANTIPNEUMOCOCCICO

È importante eseguire ogni anno il vaccino antinfluenzale. Eseguire il vaccino contro Pneumococco è utile perché previene l'insorgenza di infezioni polmonari.

ASSUMERE LA TERAPIA

Assumere correttamente e con costanza i farmaci permette di controllare i sintomi della BPCO.

MANTENERSI ATTIVO

Mantenersi attivi migliora i sintomi respiratori. È consigliabile fare una passeggiata secondo le proprie capacità, fare le scale, non usare l'ascensore.



SEGNALI DI ALLARME NELLA BPCO

- **DIFFICOLTA' DI RESPIRAZIONE**

Ha difficoltà a respirare durante lo svolgimento di attività o a riposo? Il respiro è rumoroso o simile ad un fischio? Ha la sensazione di soffocare?

- **TOSSE E CATARRO**

Ha notato un aumento della tosse e del catarro? È difficile da eliminare con la tosse?

- **FEBBRE**

È comparsa febbre? Da quanti giorni?

DOLORE

Se il suo familiare o la persona che assiste lamenta DOLORE è importante conoscere alcune cose fondamentali.

Il dolore è un sintomo con una componente oggettiva legata ad un danno fisico e una componente soggettiva legata alla percezione ed esperienza individuale. Soprattutto per questo secondo aspetto è difficile la comunicazione di questo sintomo.

Lo strumento standard più semplice per valutare il dolore è la **scala numerica del dolore NRS**: si chiede all'anziano di quantificare il dolore che sente con un numero da 0 a 10 (dove 0 corrisponde ad assenza di dolore e 10 a dolore molto intenso).

TENERE D'OCCHIO	SUGGERIMENTI	COSA FARE
<i>Insorgenza e intensità</i> Il dolore manifestato dall'anziano può essere sia un sintomo che non ha mai lamentato prima sia un dolore presente da molto tempo. L'intensità del dolore può essere correlata alla gravità del danno fisico che determina il dolore.	Sulla base della sua conoscenza dell'anziano, valutare se è un dolore nuovo mai manifestato prima o se è un dolore noto da tempo. Utilizzi la scala NRS per valutare il sintomo manifestato dall'anziano. Se l'anziano assume terapie antidolorifiche, eseguire una seconda volta la valutazione con NRS a distanza di circa un'ora dall'assunzione del farmaco	Contattare il medico se: - è un dolore nuovo - è un dolore noto da tempo ma di intensità maggiore rispetto al passato - è un dolore di intensità elevata e non passa con la terapia antidolorifica normalmente sufficiente
<i>Localizzazione</i> Il dolore può essere localizzabile in un punto preciso o essere generalizzato e non localizzabile.	Chiedere di indicare il punto preciso in cui sente dolore e se non possibile cercare di localizzarlo toccando l'anziano	Contattare il medico se: - ha dolore al torace - ha dolore all'addome - ha dolore in un punto con evidenti segni di patologia (rossore, cute calda, gonfiore, presenza di pus,...)
<i>Sintomi associati</i> Spesso al dolore si possono associare sintomi come febbre, nausea, vomito, malessere generale, calo dell'appetito, agitazione.	Valutare se sono presenti altri sintomi associati	Contattare il medico se sono presenti altri sintomi associati al dolore.

SEGNALI DI ALLARME PER IL DOLORE



- **NUOVO DOLORE**

L'anziano manifesta un dolore che non aveva mai avuto prima?

- **DOLORE NOTO MA AUMENTATO DI INTENSITÀ**

L'anziano manifesta un dolore di cui è già a conoscenza ma le sembra che sia di intensità maggiore? La terapia che di solito prende per i dolori noti non è più efficace?

- **DOLORE LOCALIZZATO IN UN PUNTO PRECISO E INTENSO**

Il dolore che l'anziano manifesta è localizzato in un punto preciso? La localizzazione corrisponde al torace o all'addome? È molto intenso?

- **DOLORE CON SINTOMI ASSOCIATI**

Sono presenti sintomi associati come ad esempio nausea, vomito, febbre, malessere generale, calo dell'appetito?

DEMENZA

Se il suo familiare o la persona che assiste è affetto da DEMENZA questo significa che è affetto da una patologia che determina una progressiva perdita delle facoltà mentali. La funzione cognitiva spesso coinvolta è la memoria, di frequente vengono colpiti anche il linguaggio, la capacità di calcolo e ragionamento, la capacità di eseguire azioni complesse, il riconoscimento di volti o oggetti comuni.

La demenza si può presentare con disturbi del comportamento, con manifestazioni come agitazione, alterazioni dell'umore (aggressività, depressione, apatia...), e con sintomi associati come insonnia, allucinazioni, pensieri ossessivi.

L'andamento di tutti questi sintomi è imprevedibile con alterazioni che spesso possono verificarsi anche da un'ora all'altra della stessa giornata. Per questo è molto importante organizzare la giornata dell'anziano con questi disturbi cercando di tenerlo attivo mentalmente e, se possibile, fisicamente. È importante renderlo partecipe delle attività quotidiane, mantenerlo il più possibile orientato nel tempo e nello spazio, fornirgli informazioni quali orario, giorno, mese, anno, festività, compleanni, evitare di abbandonarlo ad attività passive in solitudine (come guardare la tv) e di farlo dormire eccessivamente durante il giorno.

Nell'anziano affetto da DEMENZA è importante ricordare sempre che c'è un'alterazione della capacità di esprimere non solo il proprio pensiero ma anche il proprio stato generale; di conseguenza è probabile che un disturbo o un bisogno di qualsiasi tipo (bisogno di scaricare, dolore da qualche parte, febbre, difficoltà ad urinare o ad evacuare) vengano manifestati con alterazioni del comportamento, come ad esempio agitazione importante. Calmare l'anziano con sedativi potrebbe mascherare un evento sottostante.

TENERE D'OCCHIO	SUGGERIMENTI	COSA FARE
<i>Alterazioni del comportamento e funzioni primarie</i> In un anziano con demenza, uno stato di agitazione potrebbe essere la manifestazione di un malessere fisico la cui risoluzione può portare al ripristino della calma.	Verificare innanzitutto se l'anziano ha difficoltà ad urinare o a scaricare. Misurare la temperatura corporea. Chiedere se ha dolore da qualche parte.	Contattare il medico se: - nonostante la risoluzione di bisogni primari persiste lo stato di agitazione - presenta febbre o altre alterazioni dei parametri - si individua una causa dolorosa

Alcuni consigli per facilitare la comunicazione:

- mantenere il contatto visivo e chiamarlo per nome;
- ridurre le distrazioni durante la conversazione;
- preferire conversazioni a due piuttosto che conversazioni in cui siano coinvolte più di due persone;
- esprimere concetti semplici;
- evitare i conflitti e le provocazioni, mantenere la calma ed essere pazienti;
- cercare di fare attenzione al linguaggio non verbale dell'anziano che potrebbe dire qualcosa in più delle sue parole; allo stesso modo, nel comunicare con lui, utilizzare altri strumenti oltre al linguaggio non verbale (ad esempio, immagini, foto, filmati, ...);
- non dimenticare che anche se le sue capacità di espressione sono limitate, per l'anziano è estremamente importante sentire la vicinanza del proprio familiare o del proprio caregiver e mantenere in questo modo un contatto con la realtà e sentirsi supportati.

SEGNALI DI ALLARME IN ANZIANO CON DEMENZA



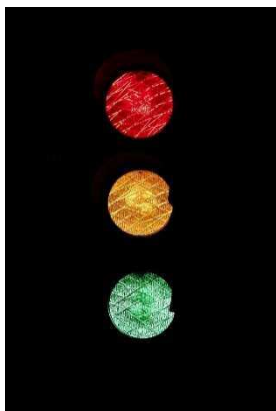
• AGITAZIONE

Ha urinato? Ha scaricato? Ha febbre?

IN SINTESI, QUANDO PREOCCUPARSI E INTERVENIRE?

	• Non difficoltà a respirare • Non gonfiore alle gambe, caviglie e piedi • Peso invariato • Nessun dolore nuovo • Nessuna riduzione delle attività quotidiane	I DISTURBI SONO SOTTO CONTROLLO CONTINUARE AD ASSUMERE LA TERAPIA COME PRESCRITTO DAL MEDICO
	• Aumento del peso di 1,5 Kg • Aumento della tosse e tosse notturna • Gonfiore alle caviglie e piedi "<i>segno del calzino</i>" • Difficoltà di respiro durante il movimento • Aumento del numero di cuscini per dormire • Comparsa di nuovo dolore o aumento di intensità di dolore noto	<u>CONTATTI IL MEDICO</u>
	• Mancanza di respiro sempre, anche a riposo • Dolore al torace che non passa • Aumento del peso superiore a 3 kg • Confusione mentale • Palpitazioni = cuore in gola	<u>CONTATTI IL MEDICO</u>

CONSIGLI PER LA TERAPIA AL DOMICILIO



Una corretta assunzione della terapia è fondamentale per mantenere stabili o, dove è possibile, migliorare le condizioni di salute dell'anziano.

Spesso l'anziano assume in una giornata molti farmaci e questo rende possibili errori e dimenticanze.

Di seguito vengono proposti alcuni suggerimenti utili:

- fare attenzione al nome commerciale (marca del farmaco) e al principio attivo. Nel dubbio bisogna domandare al farmacista e al medico di medicina generale;
- per ogni medicinale è utile sapere il nome del farmaco, per quale patologia si usa e cosa provoca;
- è importante sapere come agire se si dimentica una dose;
- è importante sapere se ci sono allergie e quali sono;
- confrontarsi con il medico o con il farmacista e condividere domande e perplessità riguardo la prescrizione dei farmaci;
- non sospendere i farmaci senza motivo, consultare prima il medico;
- se si assume più di un farmaco fare attenzione ogni volta che si prende un farmaco: controllarne il nome e il dosaggio;
- quando si assume qualsiasi farmaco, fare attenzione all'assunzione contemporaneamente di prodotti erboristici o farmaci da banco: potrebbero ridurre o potenziare l'effetto della terapia.

TENERE LA CARTELLA DOCUMENTAZIONE IN ORDINE

AGENDA

Sarebbe importante tenere un'agenda dove si scrivono i valori pressori, la frequenza cardiaca, l'alimentazione, il peso.

Segnare il tutto almeno 3 volte a settimana.

Inoltre scrivere se non si assumono farmaci per qualche motivo, se ci sono sintomi (o sanguinamenti).

→ Esempio di agenda SETTIMANALE

MARZO	
LUNEDÌ 19	
MARTEDÌ 20	  MISURARE PRESSIONE ARTERIOSA E FREQUENZA CARDIACA PESO SI ALIMENTA A COLAZIONE, PRANZO E CENA? NON HA ASSUNTO TERAPIA PER QUALCHE MOTIVO? HA SINTOMI PARTICOLARI?
MERCOLEDÌ 21	
GIOVEDÌ 22	
VENERDÌ 23	
SABATO 24	
DOMENICA 25	

→ Esempio di agenda GIORNALIERA

20 MARZO 2018



PRESSIONE ARTERIOSA 140/80 mmHg, frequenza cardiaca 75/minuto

PESO 80 kg

HA MANGIATO TUTTO A COLAZIONE, META' PRANZO, HA SALTATO LA CENA

NESSUN SINTOMO PARTICOLARE

GESTIONE DELL'ASSISTITO AL DOMICILIO

LAVAGGIO DELLE MANI

Il lavaggio delle mani è la prima manovra da compiere ogni volta che ci avviciniamo all'assistito. Nella figura sottostante vengono riportati i passaggi corretti da eseguire.



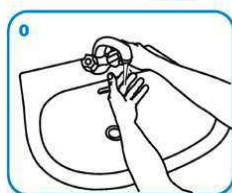
Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



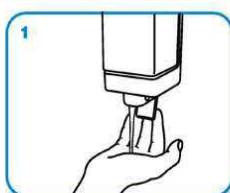
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



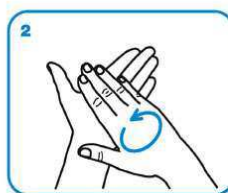
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



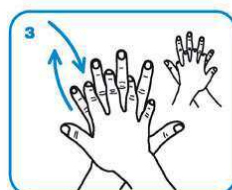
Bagna le mani con l'acqua



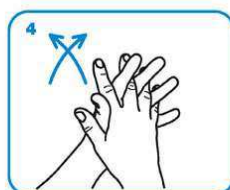
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



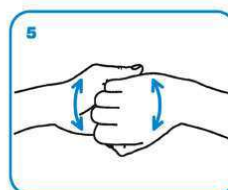
friziona le mani palmo contro palmo



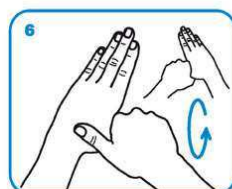
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



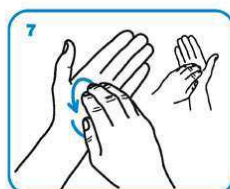
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



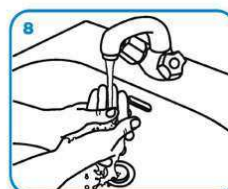
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



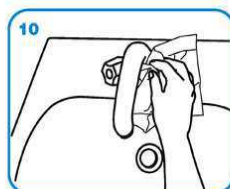
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



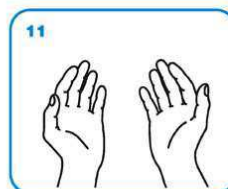
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

**WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE

Il catetere vescicale è un tubicino flessibile, in lattice o in silicone, posizionato in vescica che serve a drenarne il contenuto. Il catetere resta in posizione grazie a un palloncino che viene gonfiato in vescica. Viene posizionato alle persone che non riescono ad urinare autonomamente. Quando il paziente viene dimesso al domicilio con il catetere vescicale è importante seguire alcune regole per la sua corretta gestione e la prevenzione delle complicanze.

La complicanza più frequente correlata al catetere vescicale è **l’Infezione delle vie urinarie**.

PREVENZIONE DELLE INFEZIONI

Il catetere vescicale è un tubicino posizionato direttamente in vescica e, se non viene gestito nella maniera corretta, può fungere da porta di entrata di batteri e causare un’infezione. Gli interventi da mettere in atto sono semplici, ma di primaria importanza e permettono di preservarne l’integrità. È necessario mantenere una corretta igiene intima, in maniera tale da ridurre la carica microbica e prevenire quindi un’infezione. Se gestito con le dovute raccomandazioni, il catetere vescicale può rimanere in sede fino a 30 giorni. È quindi indispensabile organizzare il cambio contattando il medico di famiglia o l’infermiere delle cure domiciliari con adeguato anticipo.

Alcune semplici misure sono utili per ridurre il rischio di infezioni:

- **Lavaggio delle mani con acqua e sapone prima e dopo la manipolazione del catetere e della sacca di raccolta delle urine.**

Il lavaggio delle mani è un passaggio fondamentale da compiere ogni volta che ci avviciniamo all’assistito. Le mani possono infatti fungere da veicolo di trasmissione dei batteri normalmente presenti su di esse.

- **Utilizzo di guanti monouso.**

I guanti monouso offrono una protezione maggiore sia per l'assistito sia per chi assiste. Bisogna però ricordarsi di eseguire, prima di ogni manovra, il lavaggio delle mani.

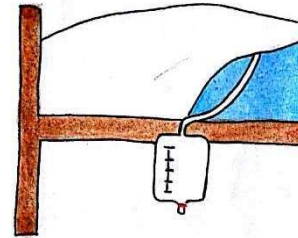


- **Eseguire l'igiene intima quotidiana con acqua e detergente delicato.**

È importante mantenere una corretta igiene intima dell'assistito per ridurre la carica microbica e prevenire l'insorgenza di possibili infezioni. È consigliabile l'utilizzo di un detergente delicato, che non risulti aggressivo.

- **Fissaggio della sacca di raccolta dell'urina.**

Anche la sacca di raccolta può essere una porta di entrata per i batteri. Si raccomanda di non posizionarla mai a contatto diretto con il pavimento che, anche se non visibilmente sporco, può aumentare il rischio di contaminazione.



- **Prevenzione della stasi fecale**

La costipazione promuove la crescita batterica e il possibile passaggio di batteri in vescica, causando un'infezione. Si consiglia pertanto di mantenere l'intestino regolare. È inoltre fondamentale che, se la persona scarica, sia cambiata al più presto per evitare una possibile contaminazione da parte delle feci.

- **Stimolare l'assunzione di liquidi**

La stasi di urina in vescica promuove la moltiplicazione batterica. Si consiglia un'assunzione di liquidi di 1500-2000 ml al giorno, se non controindicato.

MOBILIZZAZIONE DELLA PERSONA CON CATETERE VESCICALE

La persona portatrice di catetere vescicale è libera di muoversi e di indossare gli indumenti che preferisce. Nel caso in cui la persona desiderasse uscire di casa, per fare ad esempio una passeggiata, è possibile utilizzare una sacca di raccolta dell'urina da gamba, la quale ha una capacità di raccolta minore, ma assicura maggiore discrezione. I passaggi riportati di seguito sono da tenere in considerazione ogni qual volta si muovimenti la persona portatrice di catetere vescicale.

- **Non scollegare mai la sacca dal catetere**

È importante mantenere sempre collegato il catetere alla sacca per evitare possibili contaminazioni.

- **Non alzare mai la sacca al di sopra del livello della vescica**

Durante la movimentazione dell'assistito si raccomanda di mantenere la sacca di raccolta sempre al di sotto del livello della vescica. Questo accorgimento permette di evitare un possibile reflusso di urina in vescica.

- **Evitare il contatto del rubinetto della sacca con superfici contaminate come il pavimento o la biancheria sporca**

Nella parte terminale della sacca di raccolta è presente un rubinetto che serve a svuotarne il contenuto. È importante fare attenzione che non venga a contatto con il pavimento o con superfici sporche.

- **Non creare trazioni con il catetere**

Durante la mobilizzazione della persona portatrice di catetere è fondamentale fare attenzione anche alla movimentazione del catetere. Si raccomanda in particolare di accompagnare il catetere nei movimenti dell'assistito in modo tale da non creare trazione.

COME SVUOTARE LA SACCA



Le sacche di raccolta dell'urina hanno, in genere, una capienza massima di raccolta di 2 litri. Sono trasparenti e graduate per consentire l'osservazione e sono provviste di un rubinetto che ne consente lo svuotamento. Si consiglia di svuotare la sacca ad intervalli regolari o comunque prima che raggiunga il livello massimo di capienza. Anche in questo caso è fortemente raccomandato mettere in atto le norme igieniche che permettono di preservare l'integrità e ridurre il rischio di contaminazioni.

Ecco i corretti passaggi da eseguire per svuotare la sacca:

- **Lavaggio delle mani con acqua e sapone**
- **Indossare i guanti monouso**
- **Utilizzare un contenitore pulito per svuotare la sacca, fare attenzione che il rubinetto non tocchi i bordi del contenitore**
- **Svuotare completamente la sacca di raccolta**
- **Tenere la sacca di raccolta sollevata dal pavimento**
- **Togliere i guanti monouso e lavarsi le mani con acqua e sapone**

COME CAMBIARE LA SACCA DEL CATETERE

Il cambio della sacca del catetere non è una procedura da compiere di routine, essendo infatti un'operazione che richiede la massima attenzione. Per evitare la contaminazione del catetere, è preferibile che venga sostituita dall'infermiere domiciliare.

Può accadere, però, che accidentalmente, il catetere si stacchi dalla sacca oppure che la sacca si danneggi e quindi che debba essere sostituita.

Ecco i corretti passaggi da eseguire per la sostituzione:

– ***Predisporre il materiale necessario:***

- sacca di raccolta nuova
- disinfettante: Clorexidina 2%
- klemmer/clamp/pinza
- garze
- guanti monouso, 2 paia

– ***Dopo aver predisposto tutto il materiale occorrente si procede alla sostituzione della sacca:***

1. Clampare (pizzicare) il catetere con un klemmer
2. eseguire il lavaggio delle mani con acqua e sapone
3. indossare i guanti monouso
4. staccare dal raccordo la sacca piena o danneggiata
5. cambiare i guanti monouso
6. disinfettare con Clorexidina 2% la parte distale del catetere vescicale
7. connettere la nuova sacca
8. togliere i guanti monouso
9. eseguire il lavaggio delle mani con acqua e sapone

POSSIBILI PROBLEMI

PROBLEMA	COSA FARE	CHI CONTATTARE
C'è poca urina nella sacca di raccolta o è concentrata	Controllare quanto beve la persona durante il giorno	Medico di medicina generale
Si è sfilato il catetere vescicale	Controllare eventuali perdite di sangue. Conservare il catetere e farlo visionare all'infermiere domiciliare	Infermiere domiciliare
Si è staccata la sacca	Disinfettare la parte terminale e collegare una nuova sacca	Infermiere domiciliare
Non c'è urina nella sacca	Controllare che non ci siano strozzature lungo il tubo di drenaggio che impedirebbero il flusso di urina nella sacca di raccolta. Verificare che non ci sia dolore al basso ventre.	Infermiere domiciliare Medico di medicina generale
Perdita di urina dal catetere vescicale	Il palloncino di ancoraggio potrebbe essersi sgonfiato.	Infermiere domiciliare

IGIENE QUOTIDIANA DELL'ASSISTITO

La cura del corpo e l'igiene quotidiana hanno la finalità di garantire il comfort e il benessere della persona e sono importanti anche al fine di prevenire possibili infezioni. L'igiene dell'assistito può essere considerata un momento fondamentale nel quale il caregiver ha la possibilità di riconoscere eventuali alterazioni cutanee, come ad esempio lesioni da pressione o altri problemi di carattere cutaneo.

Vengono di sotto indicati alcuni accorgimenti che aiutano ad eseguire una corretta igiene della persona.

BAGNO A LETTO

Materiale necessario:

- traversa salva materasso
- caraffa per l'acqua
- spugna
- sapone neutro
- asciugamano
- guanti monouso

COME ESEGUIRE L'IGIENE DELL'ASSISTITO

Prima di procedere con l'igiene vera e propria è importante preparare tutto l'occorrente necessario a portata di mano, creare un ambiente confortevole per l'assistito ma allo stesso tempo funzionale per il caregiver che eseguirà l'igiene.

- Lavaggio delle mani con acqua e sapone
- Indossare i guanti monouso
- Rimuovere il pigiama dell'assistito

Il principio guida da seguire durante l'esecuzione dell'igiene della persona assistita è quello di partire dalla zona più pulita del corpo, con minor contaminazione batterica, e concludere con la zona più sporca, con maggior contaminazione

batterica, in maniera tale da evitare lo spostamento di microrganismi da un distretto corporeo all'altro.

In particolare, la sequenza da seguire durante l'igiene è la seguente:

1. Pulire il viso

Partire sempre dal viso poiché risulta essere la parte più pulita del corpo. Se l'assistito è in grado di eseguirla autonomamente, promuovere tale attività. Utilizzare un detergente delicato per pulire il viso, utilizzare invece solo l'acqua per pulire gli occhi.

2. Pulire la parte superiore del corpo

Togliere l'abbigliamento della parte superiore e posizionare di volta in volta un asciugamano sotto la parte del corpo che viene lavata. Lavare, risciacquare e asciugare le braccia, le ascelle, le mani, il torace e l'addome.

3. Pulire gambe e piedi

Lavare, risciacquare e asciugare le gambe con un movimento circolare dalla caviglia verso la coscia.

4. Pulire la schiena

Aiutare la persona ad assumere una posizione laterale e mettere il telo da bagno lungo la schiena. Lavare, risciacquare e asciugare la schiena partendo dalle spalle verso i glutei.

5. Eseguire l'igiene intima

Tenere per ultima l'igiene intima.

È importante garantire un'adeguata igiene intima dell'assistito in quanto assicura un maggiore comfort e previene il rischio di infezioni. Prima di iniziare è importante prepararsi tutto il materiale occorrente, in modo da non doversi allontanare durante l'esecuzione della procedura. Spiegare all'assistito quello che si sta facendo e come può collaborare. Dopo aver predisposto il materiale occorrente sarà necessario eseguire il lavaggio delle mani e indossare i guanti monouso.

COME ESEGUIRE L'IGIENE INTIMA

- **Sistemare l'assistito disteso sul letto**
La posizione orizzontale risulta più confortevole per l'assistito e più agevole per il caregiver che esegue l'igiene.
- **Posizionare la traversa salva materasso**
La traversa permette di proteggere il materasso dall'acqua.
- **Togliere la biancheria e l'abbigliamento**
- **Detergere con acqua e sapone passando dall'alto verso il basso**
Utilizzare un detergente delicato.
- **Risciacquare con acqua tiepida**
Assicurarsi che l'acqua non sia troppo calda.
- **Asciugare bene, passando dall'alto verso il basso**
Assicurarsi che la cute sia asciutta, in particolare nelle pieghe cutanee, in modo tale da evitare la macerazione cutanea e una possibile lesione.
- **Invitare l'assistito a girarsi sul fianco per detergere la zona perineale e gluteo-sacrale, partendo dal meato urinario per arrivare alla zona anale**
Chiedere all'assistito di collaborare mantenendo la posizione sul fianco, assicurandosi prima che sia in una posizione stabile e confortevole.
- **Risciacquare con acqua tiepida**
- **Eliminare le traverse**
- **Rivestire l'assistito e posizionarlo in una posizione comoda nel letto o in poltrona**
- **Rimuovere i guanti**
- **Lavaggio delle mani con acqua e sapone**

IGIENE NELLA VASCA O NELLA DOCCIA

Il bagno nella vasca o nella doccia è consigliato per tutte le persone che hanno mantenuto un certo livello di autonomia, che possono quindi collaborare con il caregiver. Durante l'esecuzione del bagno è fondamentale garantire la sicurezza dell'assistito. Per questo motivo è utile dotare la vasca o la doccia di un tappetino antiscivolo, avere dei maniglioni o dei supporti che aiutino l'assistito e non lasciare mai la persona senza vigilanza durante tutto il periodo del bagno.

CAMBIO DEL PANNOLONE A LETTO

È fondamentale, nelle persone portatrici di pannolone, assicurare sempre il comfort, cambiando tempestivamente quest'ultimo quando risulta sporco.

- posizionare l'assistito sul piano orizzontale e aprire gli adesivi del pannolone;
- girare l'assistito sul lato e posizionare il lato del pannolone sporco sotto il sedere;
- girare il paziente dall'altro lato e sfilare il pannolone;
- eseguire l'igiene dell'assistito;
- aprire il pannolone pulito (la parte con gli adesivi va posizionata dietro, quella più stretta davanti);
- girare nuovamente il paziente posizionando il pannolone sotto la schiena all'altezza della vita, invitare l'assistito a girarsi dal lato opposto e distendere il resto del pannolone;
- far aderire bene il pannolone, avendo cura di distendere la pelle nelle zone dell'inguine, in modo da non creare pieghe;
- chiudere gli adesivi del pannolone.

LESIONI DA PRESSIONE

COSA SONO

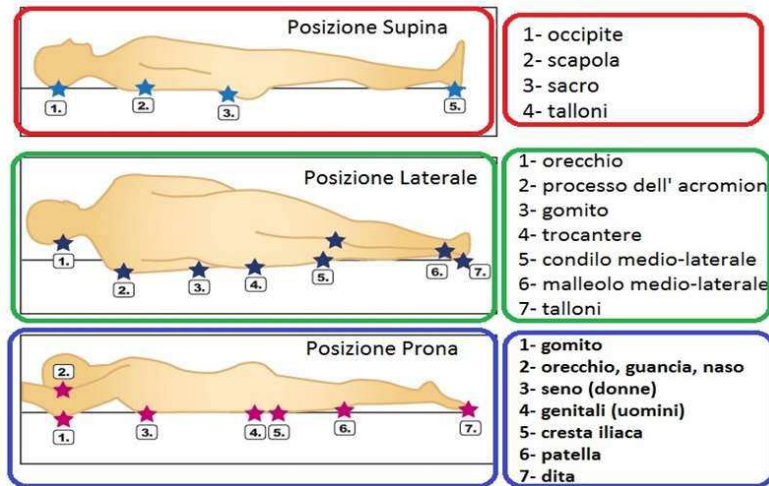
Le lesioni da pressione sono causate dall'immobilità prolungata che provoca uno schiacciamento dei vasi sanguigni con conseguente riduzione dell'ossigenazione delle zone sottoposte a pressione. Si verificano principalmente nei soggetti anziani i quali hanno una pelle generalmente più fragile e vulnerabile; per questo motivo, qualsiasi condizione di precarietà li espone a un maggiore rischio di lesione. Gli anziani inoltre si trovano spesso in una precaria condizione nutrizionale, situazione che aggrava ulteriormente il rischio di lesioni nonché ne ritarda la guarigione.

QUALI SONO I FATTORI CHE AUMENTANO IL RISCHIO DI LESIONI DA DECUBITO?

- **Incapacità di movimento:** l'anziano con una mobilità ridotta o assente.
- **Lunga permanenza a letto o in poltrona**
- **Incontinenza:** l'ambiente umido favorisce la macerazione della pelle, la quale, diventando più fragile, è esposta a un maggiore rischio di lesioni.
- **Malnutrizione:** un ridotto apporto di nutrienti rallenta il processo di guarigione.

DOVE SI MANIFESTANO

Le lesioni da pressione si manifestano principalmente a livello delle prominenze ossee e sono direttamente collegate alla posizione assunta dalla persona.



PERSONA ALLETTATA



PERSONA SEDUTA
IN POLTRONA

ZONE MAGGIORMENTE A RISCHIO

- SACRO
- GLUTEI
- TALLONI

PREVENZIONE

Adottando alcuni accorgimenti è possibile prevenire la formazione delle lesioni da pressione.

Controllare quotidianamente la cute: ispezionare ogni giorno la cute, in particolare a livello delle prominenze ossee che sono le zone a maggior rischio. Controllare se si verificano cambiamenti, la cute deve essere mantenuta pulita e asciutta e non dovrebbe presentare zone di rossore, secchezza, lacerazione, gonfiore.

Non massaggiare le prominenze ossee: la sollecitazione delle zone a rischio può provocare danno alla cute e predisporre alla formazione di lesioni.

Non usare acqua troppo calda: usare acqua tiepida e detergenti neutri.

Mantenere la cute asciutta: è importante asciugare bene la cute dopo il bagno, tramite tamponamento, evitando lo sfregamento. Evitare il contatto prolungato con il pannolone bagnato perché aumenta il rischio di macerazione della cute.

Idratare la pelle: idratare la pelle applicando una crema idratante per mantenerla elastica. In caso di incontinenza è possibile utilizzare creme barriera all'ossido di zinco, le quali permettono una maggiore protezione.

Non usare talco né soluzioni alcoliche: il talco favorisce la presenza di batteri, le soluzioni alcoliche, invece, rendono più secca e quindi più fragile la pelle.

POSTURA E MOBILIZZAZIONE

Come è stato detto, le lesioni sono fondamentalmente causate dall'immobilità prolungata, la quale aumenta la pressione a livello delle prominenze ossee, rendendo la pelle vulnerabile e quindi a rischio di rottura.

Mobilizzare l'assistito è il principale intervento in grado di prevenire in maniera importante il verificarsi di lesioni da pressione.

È necessario quindi cambiare frequentemente la posizione dell'assistito per alleggerire la pressione sulle zone a rischio.

- Alternare la posizione ogni 2-3 ore: supino (a pancia in su), fianco destro, fianco sinistro.
- Non porre l'assistito in posizione seduta nel letto perché favorisce lo scivolamento con una pressione maggiore sull'osso sacro.
- Utilizzare la posizione inclinata di 30°.
- Non utilizzare ciambelle.
- Far attenzione ai talloni: devono essere liberi dalla superficie del letto. Per questo motivo si consiglia di utilizzare un cuscino sotto le gambe per elevare i talloni.



Con la **persona non collaborante**, è possibile aiutarsi durante la mobilizzazione con una "traversa" di cotone posta tra il tronco e il bacino, in questo modo si facilitano i cambi posturali e si evita lo sfregamento della cute durante il trascinarsi.



MOBILIZZAZIONE DELLA PERSONA IN POLTRONA



Se assolutamente incapace di movimenti autonomi, la persona va mantenuta nella posizione seduta in poltrona per un tempo limitato (massimo 1 ora).

- Regolare i poggiatesta e i braccioli per evitare di scivolare.

Riposizionare la persona sul letto in modo tale che la pressione sia alleviata e distribuita.



- Durante il posizionamento è importante mantenere l'**allineamento posturale**, il quale consente una corretta distribuzione del peso sulla superficie di appoggio aumentando la stabilità e l'equilibrio della persona.

- Per aiutare a mantenere la posizione è possibile utilizzare uno o più cuscini.

Come è rappresentato nella foto, i cuscini aiutano a mantenere l'assistito in una posizione corretta e confortevole. Nel momento in cui si mobilizza il paziente sul fianco, per assicurarsi che mantenga la posizione, è possibile posizionare un cuscino dietro la schiena come supporto. Si consiglia inoltre di posizionare un

cuscino o in alternativa un telino tra le gambe, a livello delle ginocchia per evitare il contatto prolungato e quindi per alleggerire la pressione.

Per vedere il corretto allineamento posturale consulta il sito <https://www.aovr.veneto.it/web/healthyaging/progetto-transizione-ospedale-domicilio> oppure il libretto: "Rallenta l'invecchiamento! – Mobilizzazione dell'anziano che ritorna al domicilio e cambio postura" (se in dotazione).

INCONTINENZA

La persona con problemi di incontinenza urinaria e fecale è esposta a un maggiore rischio di sviluppare lesioni. Il contatto della cute con un ambiente umido provoca una macerazione della pelle, rendendola più vulnerabile e fragile. È fondamentale assicurare, soprattutto nelle persone portatrici di pannolone, che la pelle si trovi sempre in un ambiente asciutto.

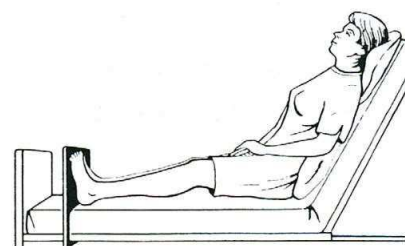
Interventi:

- **Proteggere la cute dal contatto con urina e feci:** avere premura di cambiare tempestivamente l'assistito quando scarica e in caso di incontinenza urinaria.
- **Usare creme barriera all'ossido di zinco:** cioè creme in grado di proteggere la cute e agire da barriera contro le irritazioni.
- **Utilizzare pannoloni assorbenti e cambiarli ogni 3 ore per mantenere la cute asciutta**

DOLORE

Le lesioni da pressione sono ulcere della pelle e possono pertanto causare dolore. È importante cercare di prevenire e correggere le cause di dolore attraverso alcuni accorgimenti:

- ✓ non posizionare la persona direttamente sulla lesione
- ✓ evitare la posizione semi-seduta maggiore di 30° o 90°



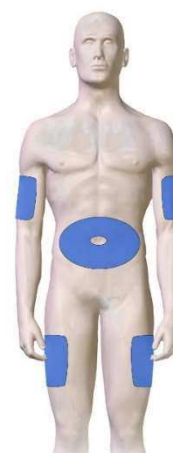
INIEZIONE SOTTOCUTE DI EPARINA

A COSA SERVE

L'Eparina è un farmaco anticoagulante che viene prescritto dal medico a dosaggi differenti a seconda della condizione morbosa da cui è affetto il paziente. È già confezionato in siringa e viene somministrato sotto la cute. Prima di eseguire l'iniezione è sempre indicato controllare la data di scadenza del farmaco. Le siringhe contenenti il farmaco vanno mantenute all'interno della confezione e conservate in un luogo asciutto.

SEDI DI INIEZIONE

La sede più indicata per l'iniezione di Eparina è la REGIONE ADDOMINALE (pancia) inferiore, ad eccezione della zona molto vicina all'ombelico.



Le sedi alternative di iniezione sono:

- ➔ la parte alta del BRACCIO
- ➔ la parte alta della COSCIA



ATTENZIONE

Non eseguire le iniezioni nello stesso punto, ma ruotare le zone di iniezione

Alcuni accorgimenti per una corretta terapia con Eparina sottocute:

- rispettare sempre l'orario di somministrazione;
- nel caso in cui ci si dimentichi di eseguire l'iniezione:
 - non recuperare la dose poiché si rischierebbe il sovradosaggio;
 - informare il medico di fiducia e procedere con l'iniezione il giorno successivo seguendo lo schema terapeutico prescritto.

COME ESEGUIRE L'INIEZIONE

- **Predisporre il materiale necessario:**
 - ✓ siringa contenente il farmaco
 - ✓ cotone
 - ✓ disinfettante
- **Lavaggio delle mani con acqua e sapone:** per ridurre la carica microbica normalmente presente sulle mani.
- **Identificare la zona idonea all'iniezione palpando con le dita per accertarsi che non sia dolente o indurita:** la sede preferenziale di iniezione è l'addome (pancia), ad esclusione della zona molto vicina all'ombelico; si consiglia di mantenere una distanza pari al palmo di una mano.
- **Disinfezione del sito di iniezione, eseguendo movimenti circolari dall'interno verso l'esterno. Prima di procedere con l'iniezione, attendere qualche secondo che la zona disinfettata sia asciutta**
- **Mantenere la bolla d'aria presente all'interno della siringa:** fare attenzione che la bolla, al momento dell'iniezione, si trovi nella parte superiore, vicino allo stantuffo.
- **Sollevare una plica cutanea tra l'indice e il pollice e inserire l'ago sulla punta della plica a 90°:** pizzicare una parte di pelle tra l'indice e il pollice. La plica deve rimanere per tutto il tempo dell'iniezione.
- **Non aspirare con lo stantuffo della siringa**

- **Iniettare lentamente il farmaco:** iniettarlo in almeno 30 secondi, in questo modo si evita di causare bruciore e il possibile verificarsi di arrossamenti successivi all'iniezione.
- **Estrarre l'ago e rilasciare la plica cutanea**
- **Al termine tamponare con un batuffolo di cotone facendo una leggera pressione, senza strofinare**



POSSIBILI PROBLEMI/DISTURBI

PROBLEMA	COS'È	COME EVITARLI
Ecchimosi/ ematoma attorno al sito di iniezione	L'ecchimosi si configura come una raccolta di sangue dalla colorazione rosso bluastro, associata spesso a gonfiore. Il verificarsi di questo arrossamento è una diretta conseguenza dell'iniezione di eparina e può verificarsi nel momento in cui si inietta il farmaco troppo velocemente.	• Eseguire una manovra dolce nell'inserimento dell'ago. • Iniettare l'eparina lentamente, in almeno 30 secondi. • Al termine dell'iniezione, non strofinare il sito di iniezione poiché il movimento di trazione della pelle porta ad uno stress dei capillari e quindi ad una possibile loro rottura
Bruciore	Se iniettata troppo velocemente l'eparina può causare una sensazione di bruciore.	• Iniettare l'eparina lentamente, in almeno 30 secondi.

MONITORARE LA GLICEMIA

A COSA SERVE

Misurare la glicemia permette di conoscere il livello di zuccheri nel sangue.

La misurazione avviene generalmente a digiuno e si considera come normale un valore compreso tra i 70 - 100 mg/dl.

È importante misurarla soprattutto se si deve eseguire la terapia insulinica. Il materiale necessario per la misurazione della glicemia viene prescritto dal medico di medicina generale e si compone di:

- ✓ **GLUCOMETRO:** strumento elettronico che misura il valore della glicemia.
- ✓ **STRISCE REAGENTI:** vengono inserite nel glucometro, raccolgono una piccola goccia di sangue e rilevano il valore della glicemia. Le strisce reagenti sono monouso, vanno pertanto cambiate ad ogni rilevazione.
- ✓ **PUNGIDITO:** si compone di un ago di calibro molto ridotto per pungere il polpastrello. L'ago che viene utilizzato è monouso e va cambiato ad ogni rilevazione.



COME SI ESEGUE LO STICK GLICEMICO

- **Lavaggio delle mani con acqua e sapone neutro**

- **Inserire la striscia reagente nel glucometro:**

non appena si inserisce la striscia reagente, il glucometro si attiva.

Il dispositivo è pronto alla rilevazione quando sullo schermo compare la goccia che lampeggia.



- **Disinfettare il polpastrello e asciugare con un batuffolo di cotone:** scegliere il polpastrello sul quale effettuare la misurazione. Prima di pungere assicurarsi che non sia dolente.



- **Pungere la parte laterale del polpastrello:**

questa sede permette di sentire meno dolore in quanto si evitano le terminazioni nervose presenti invece sulla punta del dito. Evitare di pungere sempre lo stesso punto, ma alternare i polpastrelli ad ogni misurazione.



- **Eseguire una leggera pressione per far sì che si formi una goccia di sangue:** dopo aver punto il polpastrello con il pungidito eliminare la prima goccia di sangue che si forma, esercitare quindi una leggera pressione per far sì che si formi una nuova goccia di sangue di colore rosso vivo, necessaria alla rilevazione del dato.



- **Far appoggiare la goccia di sangue sulla striscia reagente:** il glucometro assorbe automaticamente la quantità di sangue necessaria.



- **Smaltire il materiale e registrare il dato:** il glucometro impiega qualche secondo per la rilevazione del dato, in genere 5-6 secondi. Attendere il tempo necessario alla rilevazione del dato, registrare il valore e smaltire il materiale. Prestare particolare attenzione allo smaltimento dell'ago per evitare di pungersi.

IPOGLICEMIA

L'ipoglicemia si verifica quando il livello di glucosio nel sangue si abbassa sotto un livello soglia considerato normale. Si parla nello specifico di ipoglicemia quando il valore si abbassa fino a raggiungere il livello di 50 - 60 mg/dl.

COME SI MANIFESTA

Un episodio di ipoglicemia è facilmente riconoscibile perché si manifesta con dei sintomi specifici che sono:

- **pallore e sudorazione**
- **tremore**
- **formicolii**
- **fame**
- **palpitazioni e battiti del cuore accelerati**
- **sonnolenza**
- **confusione**

COSA FARE IN CASO DI IPOGLICEMIA

Non appena si riconosce un episodio di ipoglicemia è possibile intervenire tempestivamente per ristabilire una situazione di normalità. Attraverso l'assunzione immediata di zucchero è possibile riportare il valore della glicemia nella norma. In caso di sintomi di ipoglicemia misurare subito la glicemia dal dito.

Se il valore risulta essere inferiore a 70 mg/dl assumere 15 gr. di glucosio:

Equivalenti a: 4 zollette di zucchero

Oppure 3 bustine di zucchero

Oppure ½ succo di frutta zuccherato (100 ml)

Oppure 150 ml (1 bicchiere) di coca cola, aranciata o altra bibita zuccherata.

Riprovare la misurazione della glicemia dopo 15-20 minuti e ripetere l'assunzione di cibo zuccherato se la glicemia risulta ancora inferiore a 70 mg/dl.

TERAPIA INSULINICA: COME ESEGUIRLA

L'insulina è un farmaco che serve ad abbassare la glicemia. Viene somministrato mediante un'iniezione sottocutanea. La prescrizione dell'insulina è di competenza medica e segue generalmente uno schema. Per avere un buon controllo glicemico, è importante seguire lo schema prescritto dal medico e in caso di valori glicemici alterati contattare il medico di medicina generale.

L'insulina viene prescritta in UNITÀ INTERNAZIONALI (UI).

Le penne che vengono utilizzate per l'iniezione sono calibrate in maniera tale da erogare la quantità di insulina in Unità Internazionali.

COME SI ESEGUE L'INIEZIONE SOTTOCUTE

- **Lavaggio delle mani con acqua e sapone**
- **Controllare la dose e il tipo di insulina prescritta:** esistono diverse tipologie di insulina, prima dell'iniezione controllare accuratamente il nome e la quantità.
- **Avvitare l'ago alla penna dell'insulina:** l'ago utilizzato per l'iniezione è monouso e va sostituito ad ogni iniezione. L'utilizzo ripetuto dell'ago, infatti, può provocare danni lesivi o infettivi, causati dalla non completa igiene nella sede di iniezione.
- **Programmare 2 unità di spurgo per controllare che l'ago sia pervio:** tenere la penna con l'ago rivolto verso l'alto e premere completamente fino a quando non compare una goccia di insulina. Nel caso in cui non compaia la goccia programmare altre due unità di spurgo.
- **Impostare la penna con le unità prescritte:** controllare le unità prescritte dal medico e programmare la penna





- **Disinfettare la zona di iniezione con movimenti circolari dall'interno verso l'esterno e attendere 30 secondi che si asciughi**



- **Sollevare una plica cutanea tra il pollice e l'indice e inserire l'ago a 90°:** pizzicare una parte di pelle tra l'indice e il pollice. Mantenere la plica per tutto il tempo dell'iniezione.



- **Iniettare lentamente la dose:** premere completamente il pulsante.
- **Assicurarsi che l'ago rimanga inserito per almeno 10 secondi affinché la dose venga completamente somministrata**

- **Rilasciare la plica togliendo l'ago:** se fuoriesce insulina dal punto di inserzione, esercitare una leggera pressione per 30 secondi sul sito di iniezione senza strofinare.



- **Togliere l'ago e smaltirlo nei rifiuti:** fare attenzione durante la rimozione dell'ago a non pungersi accidentalmente.

SEDE DI INIEZIONE

L'insulina deve essere assorbita in modo lento e costante. Per questo motivo viene iniettata nel tessuto che si trova al di sotto della cute. Gli aghi che vengono usati per l'iniezione hanno il calibro adatto per raggiungere la sede adeguata di iniezione. Esistono diverse zone in cui è possibile eseguire l'iniezione, e sono:



- **Addome (pancia):** l'iniezione non va eseguita nella zona molto vicino all'ombelico; si consiglia pertanto di tenere una distanza pari al palmo di una mano.
- **Braccio:** la parte superiore esterna.
- **Coscia:** considerare la parte anteriore laterale.

ATTENZIONE

Si raccomanda di ruotare le zone di iniezione ad ogni somministrazione.



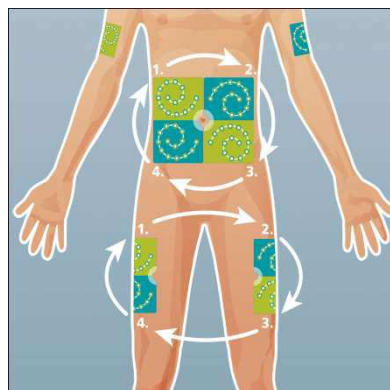
PERCHÈ È IMPORTANTE LA ROTAZIONE DEL SITO DI INIEZIONE?

Cambiare la zona ad ogni iniezione è fondamentale per la prevenzione della formazione di aree distrofiche che si configurano come aree di tessuto ispessite che possono svilupparsi nel tempo. È importante cercare di prevenirle poiché possono causare un assorbimento imprevedibile di insulina.

COME FACILITARE LA ROTAZIONE DEL SITO DI INIEZIONE?

Come è descritto nell'immagine sottostante, si consiglia di dividere le zone in quadranti e, all'interno dei quadranti costruire virtualmente una spirale per alternare le zone.

In particolare, dividere l'area di iniezione dell'addome in 4 zone, delle cosce in 2 zone per lato e delle braccia in 1 zona per lato. Dopo aver eseguito la prima iniezione, procedere per le successive muovendosi in senso orario come descritto nell'immagine.



COME CONSERVARE L'INSULINA

L'efficacia dell'insulina dipende, oltre che dalla corretta somministrazione, anche dalla sua conservazione, in maniera tale che mantenga le sue caratteristiche terapeutiche e non si alteri. Prima dell'utilizzo è buona norma leggere il foglietto illustrativo presente all'interno della confezione e controllare la data di scadenza sulla confezione.

- **CONFEZIONE NUOVA:** Si conserva in frigorifero a una temperatura compresa tra 2-8°C.
- **CONFEZIONE IN USO:**
 - Si conserva a temperatura ambiente, ad una temperatura non superiore a 25°C.
 - Una volta aperta l'insulina ha scadenza di 1 mese. Può essere utile segnare la data di apertura sulla confezione.
 - Quando si inizia una nuova penna è bene ricordarsi di toglierla dal frigorifero almeno 30 minuti prima dell'utilizzo; l'iniezione di insulina fredda aumenta il rischio di un assorbimento irregolare e risulterebbe più dolorosa.

MEDICAZIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

MIDLINE/PICC

Il catetere vascolare **Midline/Picc** è un catetere venoso ad inserzione periferica, posizionato nelle vene del braccio. È un catetere a media/lunga permanenza e viene utilizzato per le infusioni endovenose di farmaci. Se viene gestito con le dovute accortezze e non va incontro a complicanze, può rimanere in sede fino a 28 giorni. La persona portatrice di questo tipo di catetere è libera di muoversi e di compiere le normali attività di vita quotidiana, è importante però che tale presidio non subisca sollecitazioni o trazioni che lo possano spostare dalla sua sede iniziale.

QUANDO FARE MAGGIORE ATTENZIONE?

- ✓ **Durante la vestizione della persona:** fare attenzione che il catetere non subisca trazioni.
- ✓ **Durante il bagno:** il catetere Midline o il catetere Picc non possono essere immersi nell'acqua; durante il bagno è opportuno coprirli con una pellicola trasparente, in modo da renderli impermeabili all'acqua, al fine di preservarne l'integrità.
- ✓ **Durante la medicazione:** è il momento più delicato in cui bisogna porre la maggiore attenzione poiché il catetere è esposto ed è necessario preservare la massima igiene.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLA MEDICAZIONE

MATERIALE OCCORRENTE:

Guanti monouso
non sterili



Disinfettante
Clorexidina 2%



Garze
sterili



Medicazione in
poliuretano
trasparente



COME VIENE ESEGUITA LA MEDICAZIONE:

- **Lavaggio delle mani con acqua e sapone**
- **Indossare i guanti monouso** (non sono indispensabili al domicilio).
- **Ispezionare il sito di inserzione del catetere:** l'osservazione attenta della cute attorno al catetere è il primo passo fondamentale per capire se il catetere è ben posizionato. La zona di inserzione del catetere risulta normale e in ordine se non si notano **rossore, gonfiore e dolore**.
- **Rimuovere la medicazione**
- **Sostituire i guanti monouso:** in questa fase è utile cambiare i guanti monouso poiché sono entrati in contatto con la medicazione 'vecchia', la quale, anche se non evidentemente sporca, risulta comunque contaminata. L'utilizzo invece di guanti puliti assicura di preservare un alto grado di igiene.
- **Disinfezione:** disinfettare il sito di inserzione tramite la tecnica "no touch" (tecnica del non tocco) utilizzando Clorexidina 2% e garze sterili, eseguendo movimenti circolari dall'interno verso l'esterno, avendo premura di non ripassare più volte sulla zona già disinfettata. Il principio, nell'utilizzo di tale tecnica, è disinfettare con le garze, senza mai toccare il sito di inserzione con i guanti.

Procedere come indicato:



1. Aprire le garze, versare il disinfettante sulle garze, avendo cura di non toccare queste ultime né con i guanti, né con il beccuccio del disinfettante.



2. Afferrare i quattro lembi delle garze senza toccare la parte centrale, nella quale è presente il disinfettante.



3. Disinfettare con la parte centrale delle garze il sito di inserzione senza mai toccare con i guanti.
4. Eseguire movimenti circolari dall'interno verso l'esterno senza ripassare più volte sulle zone già trattate.

ATTENZIONE

Solo le garze toccano il sito di inserzione del catetere poiché
sono sterili



QUALE MEDICAZIONE SCEGLIERE?

Ad ogni cambio di medicazione è fondamentale assicurarsi che non ci siano arrossamenti, gonfiore e dolore. Nel caso in cui si verificassero questi problemi è bene contattare l'infermiere di cure domiciliari o il medico di medicina generale.

TIPI DI MEDICAZIONE

TIPO MEDICAZIONE	PRO	CONTRO	TEMPI DI SOSTITUZIONE
Medicazione in poliuretano trasparente	Permette di tenere sempre monitorato il sito di inserzione senza la necessità di rimuoverla	Nessuno	OGNI 7 GIORNI
Medicazione con garza e cerotto	Viene utilizzata in caso di sudorazione abbondante oppure in caso di secrezioni abbondanti	Non permette la visione del sito di inserzione a meno che non venga tolta.	OGNI 2 GIORNI

Se la medicazione risulta essere sporca, bagnata o staccata va sostituita sempre.

POSSIBILI PROBLEMI LEGATI ALLA GESTIONE DEL CATETERE VENOSO

Se gestito con le dovute precauzioni, il catetere Midline o Picc non va generalmente incontro a complicanze. È però possibile che si possano riscontrare problemi legati al suo utilizzo.

PROBLEMA	SEGNI	SOLUZIONE
INFEZIONE	Dolore Rossore Gonfiore Calore	L'infezione si presenta con dei sintomi specifici. Non appena si notano uno o più dei sintomi descritti, contattare il medico di medicina generale o l'infermiere domiciliare
DISLOCAZIONE DEL CATETERE VENOSO	Si assiste ad un aumento della lunghezza della porzione di catetere visibile esternamente	Lasciare il catetere nella posizione in cui si trova. Avvisare il prima possibile il medico di medicina generale o l'infermiere domiciliare
IL CATETERE VENOSO SI SFILA COMPLETAMENTE	Il catetere venoso si è sfilato dal sito di inserzione	Applicare delle garze ed eseguire una pressione sostenuta per circa 5 minuti nel punto in cui il catetere si è sfilato

PREVENZIONE RISCHIO CADUTE

Le cadute rappresentano un problema di grande importanza clinico assistenziale, psicologica ed economica.

Per caduta si intende una perdita dell'equilibrio e quindi della stabilità, senza perdita di coscienza.



La frequenza delle cadute aumenta con l'avanzare dell'età e il 40-50% degli incidenti è attribuibile a cause accidentali rappresentate per lo più da fattori ambientali e personali.

Una riduzione delle principali funzioni dell'organismo, una diminuita efficienza dell'apparato visivo, uditivo e muscolo-scheletrico, dolori al dorso e agli arti inferiori, associato o meno a fattori di rischio ambientale, rendono meno sicura l'andatura e più precario l'equilibrio.

LE CONSEGUENZE

Le conseguenze possono essere banali contusioni, ferite superficiali, ematomi, ma nel peggiore dei casi anche fratture delle ossa.

Anche in assenza di complicanze fisiche dopo la caduta conseguono spesso modificazioni psichiche e comportamentali altrettanto gravi: l'anziano si deprime e la paura di cadere nuovamente lo porta a limitare sempre più il suo campo d'azione, diventando sempre meno attivo, isolandosi e perdendo fiducia in sé stesso.

FATTORI DI RISCHIO

Circa il 70% delle cadute avvengono in casa e in circa la metà dei casi si può individuare un rischio ambientale potenzialmente evitabile.

Le cadute solitamente accadono durante le attività della vita quotidiana, come camminare o salire le scale, passare da una posizione ad un'altra, vestirsi.

La maggior frequenza di cadute si verifica nelle prime ore del mattino, specie nell'atto di scendere dal letto e al crepuscolo quando la luce è più scarsa.

LA PREVENZIONE

La prevenzione è importante per limitare la possibilità di cadere.

FATTORI DI RISCHIO AMBIENTALI	PRECAUZIONI AMBIENTALI
Pavimento scivoloso o sconnesso	• Utilizzare calzature chiuse, con suola antiscivolo e piatta (senza tacco), della misura giusta.
Gradini	• Quando si scendono le scale è utile aggrapparsi ad un supporto ben saldo.
Oggetti lungo il percorso della deambulazione	• Prestare attenzione ai possibili ostacoli che si trovano sul pavimento. • Rimuovere: tappetini e arredi bassi in cui si possa inciampare, oggetti dal pavimento, fili elettrici sul pavimento. • Ridurre il disordine. • Se vengono a trovarvi bambini, fare attenzione quando giocano per terra o ai giocattoli lasciati sul pavimento. • Se avete animali domestici, fare attenzione ai movimenti improvvisi o a quando vi vengono fra le gambe.
Insufficiente illuminazione	• Assicurarsi che ci sia un'adeguata illuminazione durante la notte, specialmente che sia illuminato il percorso verso il bagno.
Letti o sedie troppo alti o troppo bassi	• Sostituire le sedie troppo basse per sedersi. • Se possibile, adeguare la misura del letto di modo che scendere/salire non sia pericoloso; valutare l'acquisto di un letto articolato.
Servizi igienici inadeguati e con accessori incongrui	• Installare maniglie nella vasca/doccia vicino al water. • Usare tappetini di gomma nella vasca/doccia. • Togliere i tappetini di stoffa ai piedi del lavabo o della vasca/doccia. • Se necessario, installare i copriwater più alti. • Quando si deve cambiare posizione nella vasca da bagno o sotto la doccia, reggersi ad una maniglia fissa.

Calzature non idonee	• Usare pantofole della giusta misura. • Evitare di camminare usando solo le calze. • Usare preferibilmente scarpe con la para e senza lacci.
Vestiario pesante ed ingombrante che limita i movimenti	• L'abbigliamento deve essere pratico, con indumenti facilmente indossabili e ampi per agevolare i movimenti. Nel vestirsi e nello svestirsi, stare seduti o appoggiarsi al bordo del letto.
Occhiali non più adeguati	• Controllare periodicamente la vista.
Ausili inadeguati	• Fare attenzione che gli ausili che utilizzate siano adeguati; attenersi alle indicazioni fornite dal fisioterapista o dal medico. • In particolare, sostituire i bastoni inadatti, girelli poco scorrevoli e carrozzine non adeguate al peso.

Restate attivi, mantenete le attività che più vi gratificano e le relazioni sociali, se vi sentite insicuri non abbiate paura di chiedere aiuto!

RISCHIO NUTRIZIONALE NEGLI ANZIANI

GUIDA PRATICA DI VALUTAZIONE E GESTIONE PER IL
CAREGIVER

UN BUONO STATO NUTRIZIONALE PER UN SERENO INVECCHIAMENTO

Lo stato nutrizionale di una persona è il risultato del bilancio di quanta energia introduce attraverso gli alimenti e di quanta energia consuma. Un buono stato nutrizionale si traduce in un buono stato di salute, al contrario un carente stato nutrizionale, o malnutrizione per difetto, può comportare una serie di conseguenze negative come l'indebolimento del sistema immunitario con difficoltà ad affrontare patologie anche banali, la difficoltà di guarigione dalle ferite, il maggior rischio di infezioni, il maggior rischio di sviluppare altre patologie e l'aumentato rischio di mortalità.

Nella persona anziana non è semplice garantire un adeguato stato nutrizionale essendo l'invecchiamento di per sé caratterizzato da un declino delle funzioni fisiologiche del corpo, che rende la persona anziana più "fragile" e a rischio di malnutrizione.

Si parla di "anoressia dell'anziano" riferendosi alla graduale perdita di appetito che è dovuta, in realtà, a svariati fattori tipici dell'invecchiamento quali:

- alterazione del gusto e dell'olfatto con derivata perdita di piacere verso il cibo;
- difficoltà di masticazione, in gran parte caratterizzata da alterazioni del cavo orale (assenza di denti, patologie gengivali, altro);
- senso di sazietà precoce anche dopo piccoli pasti;
- presenza di patologie acute o croniche;
- assunzione di farmaci, spesso politerapia.

Anche fattori sociali e psicologici possono dare anoressia, tra questi:

- la solitudine e l'isolamento;
- la depressione;
- i lutti e l'abbandono;
- la povertà;
- l'incapacità di fare la spesa e di prepararsi i cibi.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

NUTRIZIONALE

La valutazione del rischio nutrizionale è un processo necessario all'identificazione di una o più caratteristiche che, singolarmente o associate tra loro, possono contribuire alla comparsa di malnutrizione.

I principali strumenti che il caregiver può utilizzare sono:

- ✓ **Osservazione diretta** (utilizzando delle semplici domande)
- ✓ **Valutazione dell'introito alimentare con la "Griglia delle Porzioni Consumate" (GPC)**

OSSERVAZIONE DIRETTA



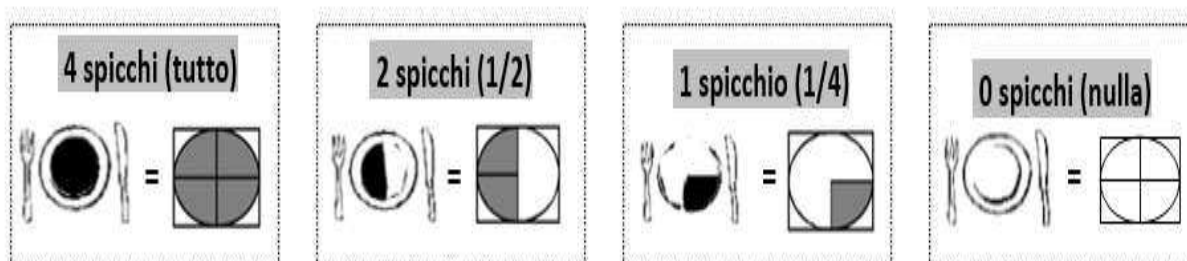
Per cercare di valutare se lo stato nutrizionale dell'anziano rimane stabile o è in peggioramento, può essere utile, oltre all'osservazione diretta, provare a porsi con regolarità queste semplici domande:

- L'anziano sta dimagrendo?
- Che peso aveva 2-3 mesi fa? E oggi?
- Il suo appetito è diminuito?
- Sta mangiando più lentamente o si affatica quando mangia?
- I pantaloni o le gonne gli/le stanno larghi?
- Ha dovuto stringere la cintura?
- Gli ultimi pantaloni o gonne che ha acquistato erano di taglia diversa o inferiore rispetto agli indumenti precedenti?

GRIGLIA DELLE PORZIONI CONSUMATE (GPC)

La Griglia delle Porzioni Consumate (L. M. Donini et al.) è uno strumento necessario al caregiver per valutare l'introito alimentare.

Ogni piatto è rappresentato da 4 spicchi. Il caregiver indicherà quanto del piatto servito è stato effettivamente consumato riempiendo e, ancor meglio colorando, i vari spicchi; se il piatto è stato consumato interamente verranno riempiti tutti e 4 gli spicchi, se ne è stata consumata metà porzione o solo un quarto di porzione si riempiranno rispettivamente 2 o un solo spicchio, se il piatto non è stato consumato si lascerà il riquadro vuoto.



L'annotazione della quantità di porzione consumata deve avvenire immediatamente al termine del pasto, al fine di individuare con buona precisione l'introito alimentare giornaliero evitando stime grossolane e poco veritiere. Questa registrazione è molto utile al caregiver anche per capire quali pietanze sono più apprezzate dall'anziano e quali meno.

Per ogni settimana registrata, il caregiver deve eseguire poi dei semplici calcoli per valutare il rischio nutrizionale del soggetto in base al punteggio ottenuto. Il calcolo consiste nella somma degli spicchi consumati; come già detto, una porzione completa corrisponde a 4 spicchi.

Al termine della compilazione settimanale si dovrà riportare nell'ultimo riquadro a destra il totale degli spicchi colorati durante la settimana.

Infine si dovranno sommare i numeri rilevati per ciascuna delle quattro categorie, contraddistinte da un colore:

- Grigio** per latte e derivati
- Giallo** per cereali e tuberi
- Verde** per ortaggi e frutta
- Rosa** per carne, pesce e uova

È importante valutare se il numero totale degli spicchi consumati arrivi ad un valore soglia accettabile.

LATTE E DERIVATI



CEREALI E TUBERI



CARNE, PESCE E UOVA



ORTAGGI E FRUTTA

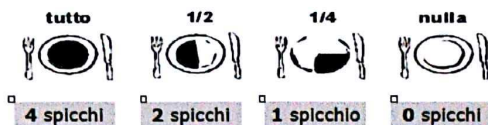


GRIGLIA DELLE PORZIONI CONSUMATE(GPC)

NOME _____ COGNOME _____ DATA INIZIO COMPILAZIONE: __/__/__

GRIGLIA DELLE PORZIONI

COME COMPILARE LA GRIGLIA:



	1°Giorno	2°Giorno	3°Giorno	4°Giorno	5°Giorno	6°Giorno	7°Giorno	Spicchi colorati della settimana
COLAZIONE	Latte, yogurt, cappuccino							
SPUNTINO	Pane, fette, biscotti							
PRANZO	Fruita							
PRANZO	1 piatto: Pasta, riso, tortellini, pasticcio etc.							
PRANZO	2 piatto: Carne, pesce, formaggio, uova, affettati, legumi etc.							
PRANZO	Pane, grissini, cracker, polenta							
PRANZO	Verdura, patate							
PRANZO	Fruita							
MERENDA	Latte, yogurt, cappuccino							
CENA	1 piatto: Pasta, riso, tortellini, pasticcio etc.							
CENA	2 piatto: Carne, pesce, formaggio, uova, affettati, legumi etc.							
CENA	Pane, grissini, cracker, polenta							
CENA	Verdura, patate							
CENA	Fruita							

SOMMA SPICCHI DELLA SETTIMANA:

TOTALE GRIGIO =
TOTALE GIALLO =
TOTALE VERDE =
TOTALE ROSA =

LEGENDA:

"Primo piatto" si riferisce ad un piatto a base prevalentemente di cereali (pasta, riso, farro, orzo...)

"Secondo piatto" si riferisce ad un piatto a base di carne, pesce, uova o formaggi o affettati

"Contorno" si riferisce ad un piatto a base di verdure (crude o cotte)

"Alimenti da colazione" si intendono tutti gli alimenti solidi comunemente consumati a colazione (fette biscottate, pane, cornflakes, biscotti, muesli...)

Di seguito sono riportati i valori secondo i quali il soggetto può essere considerato a **basso**, **medio** o ad **alto** rischio nutrizionale.

GRUPPO ALIMENTARE	TOTALE spicchi "consumati" in una settimana
LATTE E DERIVATI	Colazione + merenda .../56
CEREALI E TUBERI	Colazione + pranzo + cena .../140
ORTAGGI E FRUTTA	Spuntino + pranzo + cena .../140
CARNE, PESCE E UOVA	Pranzo + cena .../56

LATTE E DERIVATI Totale spicchi di "latte e yogurt" consumati in una settimana	
Più di 50 spicchi consumati ($\approx 90\%$)	BASSO rischio nutrizionale
Da 39 a 50 spicchi consumati ($\approx 70\%$)	MEDIO rischio nutrizionale
Meno di 39 spicchi consumati ($\leq 70\%$)	ALTO rischio nutrizionale

CEREALI E TUBERI Totale spicchi di "pane, primo piatto e alimento prima colazione" consumati in una settimana	
Più di 126 spicchi consumati ($\approx 90\%$)	BASSO rischio nutrizionale
Da 98 a 126 spicchi consumati ($\approx 70\%$)	MEDIO rischio nutrizionale
Meno di 98 spicchi consumati ($\leq 70\%$)	ALTO rischio nutrizionale

ORTAGGI E FRUTTA	
Totale spicchi di "contorno e frutta" consumati in una settimana	
Più di 126 spicchi consumati ($\approx 90\%$)	BASSO rischio nutrizionale
Da 98 a 126 spicchi consumati ($\approx 70\%$)	MEDIO rischio nutrizionale
Meno di 98 spicchi consumati ($\leq 70\%$)	ALTO rischio nutrizionale

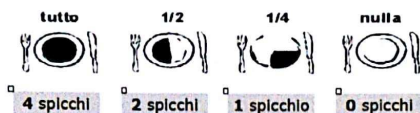
CARNE, PESCE E UOVA	
Totale spicchi di "secondo piatto" consumati in una settimana	
Più di 50 spicchi consumati ($\approx 90\%$)	BASSO rischio nutrizionale
Da 39 a 50 spicchi consumati ($\approx 70\%$)	MEDIO rischio nutrizionale
Meno di 39 spicchi consumati ($\leq 70\%$)	ALTO rischio nutrizionale

ESEMPIO DI GRIGLIA DELLE PORZIONI CONSUMATE COMPILATA

NOME **MARIO** COGNOME **ROSSI** DATA INIZIO COMPILAZIONE: **1/9/2018**

GRIGLIA DELLE PORZIONI

COME COMPILARE LA GRIGLIA:



	1°Giorno	2°Giorno	3°Giorno	4°Giorno	5°Giorno	6°Giorno	7°Giorno	Spicchi colorati della settimana
COLAZIONE	Latte, yogurt, cappuccino							
								28
SPUNTINO	Pane, fette, biscotti							
								28
PRANZO	Frutta							
								14
PRANZO	1 piatto: Pasta, riso, tortellini, pasticcio etc.							
								26
PRANZO	2 piatto: Carne, pesce, formaggio, uova, affettati, legumi etc.							
								13
PRANZO	Pane, grissini, cracker, polenta							
								24
PRANZO	Verdura, patate							
								14
PRANZO	Frutta							
								18
MERENDA	Latte, yogurt, cappuccino							
								14
CENA	1 piatto: Pasta, riso, tortellini, pasticcio etc.							
								28
CENA	2 piatto: Carne, pesce, formaggio, uova, affettati, legumi etc.							
								18
CENA	Pane, grissini, cracker, polenta							
								24
CENA	Verdura, patate							
								11
CENA	Frutta							
								14

SOMMA SPICCHI DELLA SETTIMANA:

TOTALE GRIGIO =	28 + 14 = 42
TOTALE GIALLO =	28 + 26 + 24 + 28 + 24 = 130
TOTALE VERDE =	14 + 14 + 18 + 11 + 14 = 71
TOTALE ROSA =	13 + 18 = 31

In questo caso l'anziano in esame avrebbe ottenuto i seguenti punteggi per i vari gruppi alimentari:

Latte e derivati (colore grigio): $28 + 14 = 42$

Cereali e tuberi (colore giallo): $28 + 26 + 24 + 28 + 24 = 130$

Ortaggi e frutta (colore verde): $14 + 14 + 18 + 11 + 14 = 71$

Carne, pesce e uova (colore rosa): $13 + 18 = 31$

GRUPPO ALIMENTARE	TOTALE spicchi consumati per ogni gruppo alimentare in 1 settimana	
LATTE E DERIVATI	42/56	Rischio Nutrizionale medio
CEREALI E TUBERI	130/140	Rischio Nutrizionale basso
ORTAGGI E FRUTTA	71/140	Rischio Nutrizionale alto
CARNE, PESCE, UOVA	31/56	Rischio Nutrizionale alto

CONSIGLI NUTRIZIONALI PER

UN'ALIMENTAZIONE EQUILIBRATA

NELL'ANZIANO

- Quando l'assunzione di cibo spontanea si riduce è necessario prestare particolare attenzione alla qualità del cibo assunto, privilegiando alcuni alimenti rispetto ad altri.
- Avere una dieta varia: gli anziani tendono a mangiare sempre le stesse cose. Una dieta monotona può condurre a introiti calorici inadeguati e a conseguente perdita di peso; una dieta monotona aumenta il rischio di carenze vitaminiche e di sali minerali.
- Distribuire l'alimentazione giornaliera in almeno 3 pasti più 1-2 spuntini: per ovviare al senso di sazietà precoce dopo il pasto, può essere utile suddividere la quantità totale giornaliera in 3 pasti e 1-2 spuntini. Se i pasti diminuiscono non deve però variare la quantità dei singoli alimenti ingeriti.



- Le proteine sono indispensabili per la salute dell'anziano, per le sue difese immunitarie e per prevenire la perdita della massa muscolare: possono essere assunte anche da alimenti diversi dalla carne, come pesce, uova, formaggi, affettati e legumi, ed è preferibile consumarle prima del primo piatto per assicurarne l'assunzione quotidiana.



- Consumare tutti i giorni verdura e frutta: in genere sono preziosi alleati della nostra salute e hanno anche una funzione equilibratrice (regolano ad esempio il funzionamento dell'intestino) oltre a contenere molte fibre, sali minerali, vitamine e acqua.



- Il calcio e la vitamina D sono fondamentali per la buona salute delle ossa, che tendono a indebolirsi con l'avanzare dell'età. Latte e derivati (yogurt, formaggi freschi e stagionati, ricotta etc.) sono ricchi di questi elementi; i latticini (come ricotta, fiocchi di latte etc.) contengono meno grassi dei formaggi.
- Bere ogni giorno una buona quantità di acqua (8-10 bicchieri): gli anziani avvertono poco il senso di sete e spesso non bevono per paura di disturbi correlati (incontinenza urinaria, gonfiore). È invece necessario bere regolarmente per preservare la funzionalità renale, la riduzione del rischio di stipsi e mantenere un corretto stato di idratazione.



- Per evitare rifiuti è opportuno concordare il menù in base ai gusti, le abitudini, le tradizioni dell'anziano.



- Preparare pietanze appetitose: si dovrà fare in modo di mediare esigenze di salute e gusti della persona anziana. Le pietanze dovranno essere di gradimento e preparate in modo appetitoso affinché il momento del pasto rimanga sempre un piacere e non una imposizione.



PIATTO TRISTE



PIATTO ALLEGRO

- Aumentare il condimento con spezie o sostanze odorose oppure migliorare la preparazione dei piatti per tutti quei soggetti che soffrono di scarso senso del gusto e/o dell'olfatto.



- Mantenersi attivi il più possibile. Fare movimento ogni giorno per almeno 30 minuti, anche una semplice camminata, se le condizioni di salute lo consentono.

COSA MANGIARE DURANTE LA GIORNATA?

ECCO ALCUNI ESEMPI...

COLAZIONE:

Una tazza di latte oppure uno yogurt (anche alla frutta)
3-4 fette biscottate o una fetta di pane (meglio se integrale) con marmellata o miele o ricotta, oppure una porzione di cereali a basso contenuto di zuccheri

SPUNTINO DI META' MATTINA (PROPOSTE ALTERNATIVE):

Un frutto di stagione di medie dimensioni (una mela, 2 mandarini, un'arancia;
anche sotto forma di purea se ci sono problemi di masticazione)
2-3 noci oppure 5-6 mandorle

PRANZO:

Un piatto di pasta o riso, meglio se integrali, condito con sugo e un cucchiaino di grana OPPURE un piatto unico composto da legumi e cereali (ad esempio pasta e fagioli, riso e piselli etc.)

Una piccola porzione di secondo piatto privilegiando
il pesce, la carne bianca e i latticini

Una porzione di verdura di stagione, fresca o cotta

Eventualmente un panino comune o integrale

Un frutto di stagione



SPUNTINO DI META' POMERIGGIO (PROPOSTE ALTERNATIVE):



- Un frutto
- Uno yogurt
- Un pacchetto di cracker
- Una fetta di pane, magari integrale

CENA:



Una porzione di minestrone di verdura con l'eventuale aggiunta di legumi e una manciata di pasta o riso oppure una minestra

Una porzione di secondo piatto privilegiando il pesce e la carne bianca. Consumare uova e formaggio non più di 2-3 volte la settimana e scegliere i formaggi freschi (stracchino, ricotta, mozzarella)



Al secondo va aggiunta una porzione di verdura di stagione fresca o cotta, condita con olio extravergine di oliva; il minestrone può sostituire la porzione di verdura

Un panino, meglio se integrale

CONSIGLI MIRATI ALLA RIDUZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE

Se il soggetto è risultato essere a rischio nutrizionale **MEDIO** o **ALTO** è necessario valutare le cause di ciò e provare a rimuoverle. La correzione di una o più di esse, ove possibile, è condizione indispensabile e quindi eventuali problematiche devono essere segnalate al medico curante.

Tra le principali cause vi sono:

- riduzione dell'autonomia o non autosufficienza
- difficoltà nella masticazione dei cibi
- difficoltà nella deglutizione dei cibi (disfagia)
- alterazioni sensoriali (udito, vista, olfatto, gusto)
- riduzione del tono dell'umore o depressione
- deterioramento cognitivo e Malattia di Alzheimer

COME ORGANIZZARE LA DIETA GIORNALIERA, SE EMERGE UN'ALIMENTAZIONE INSUFFICIENTE?

COLAZIONE

Una tazza di latte intero oppure uno yogurt

4-5 biscotti frollini



SPUNTINO DI META' MATTINA

Un frutto di stagione: chi ha difficoltà di masticazione può consumarlo grattugiato oppure sotto forma di frullato o di mousse

PRANZO

Un piatto di pasta o riso ben condito con il sugo (ragù di carne, pesce, legumi) e olio extravergine di oliva e grana

Una piccola porzione di secondo piatto, privilegiando il pesce e la carne bianca

Una piccola porzione di verdura di stagione condita con olio extravergine di oliva (anche patate e purè)

SPUNTINO DI METÀ POMERIGGIO (PROPOSTE ALTERNATIVE)



- Un frutto di stagione (anche grattugiato o in forma di frullato o mousse);
- Uno yogurt intero
- Un budino
- Una fetta di torta morbida

CENA

Una piccola porzione di primo piatto, asciutto o in brodo, ben condito con olio extravergine di oliva e grana

Una porzione di secondo piatto: pesce, carne bianca, uova, formaggio fresco, prosciutto cotto. Per ovviare a possibili difficoltà di masticazione, carne e pesce possono essere preparati con metodi di cottura adeguati, come il vapore o l'umido, perché restino più morbidi. La carne può essere anche tritata, in forma di svizzera o polpetta

Un panino (anche pane condito, perché risulti più morbido);

Una piccola porzione di verdura di stagione condita con olio extravergine di oliva

NB: È importante che ogni pasto sia composto da due portate, anche in piccole porzioni, per promuovere l'interesse nei confronti del cibo e assicurare sapori diversi. È fondamentale l'utilizzo di olio extravergine di oliva e grana per aumentare il senso del gusto e il quantitativo calorico del piatto senza alterarne il volume, e rendere più facilmente deglutibile ogni boccone.

L'ALIMENTAZIONE NELL'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE

Per riduzione dell'autonomia o non autosufficienza si intendono la riduzione o incapacità dell'anziano a svolgere quelle attività di vita quotidiana che in passato aveva sempre eseguito autonomamente. Disabilità quali l'incapacità di fare la spesa o di cucinare o di alimentarsi autonomamente rappresentano un importante fattore di rischio nutrizionale che richiede quindi l'intervento di un'altra persona di supporto: il caregiver.

L'intervento del caregiver sarà naturalmente funzionale al tipo e al livello di disabilità dell'anziano.

IMBOCCARE L'ANZIANO

Nel caso di un anziano non più in grado di alimentarsi da solo, il caregiver dovrà conoscere le metodiche corrette per imboccarlo.

Di seguito riportiamo alcuni accorgimenti utili:

- prestare particolare attenzione alla temperatura della pietanza che viene servita, al fine di evitare che sia troppo calda (rischiando ustioni) o troppo fredda (e quindi meno piacevole per il palato);
- non eccedere nella quantità di cibo sul cucchiaino, un "boccone" troppo grande può infatti creare difficoltà nella deglutizione e rischio di soffocamento;
- non eccedere nella quantità di cibo presentato nel piatto: un piatto troppo pieno spesso può scoraggiare l'anziano rischiando perfino che rifiuti il pasto prima ancora di iniziare;
- verificare la corretta posizione dell'anziano durante la somministrazione del pasto, in particolare, in caso di allettamento, verificare che la schiena e la testa siano ben eretti per favorire la deglutizione ed evitare il rischio di soffocamento.

APPARECCHIARE LA TAVOLA IN MANIERA GRADEVOLE E, SE POSSIBILE, FAR COMPAGNIA ALL'ANZIANO QUANDO MANGIA

DIFFICOLTA' NELLA MASTICAZIONE DEL CIBO



Le difficoltà nella masticazione del cibo sono spesso presenti in età geriatrica a causa di una parziale o totale assenza dei denti (edentulia). L'edentulia rappresenta uno dei principali fattori di rischio nutrizionale poiché comporta una drastica selezione dei cibi assunti, limitata ai soli cibi morbidi, minestre e latticini, e una completa eliminazione dei cibi difficilmente masticabili, soprattutto carne, verdura e frutta.

CONSIGLI

Nella tabella sottostante vengono indicati, per ogni gruppo alimentare, i cibi che possono essere più facilmente assunti in caso di difficoltà masticatoria.

GRUPPI ALIMENTARI	CIBI SUGGERITI
LATTICINI	Se tollerati, tutti i latticini, formaggi freschi e grattugiati
PANE E CEREALI	Pane morbido, pane all'olio, pasta ben cotta
MINESTRE	Minestre con verdure ben cotte
CARNE E SOSTITUTI	Carni tenere a piccoli pezzi, carne frullata, omogeneizzati
PESCE	Tutti, ad eccezione di molluschi e crostacei
UOVA	In tutte le modalità di cottura
LEGUMI	Se tollerati, tutti, anche frullati o passati
VERDURE E ORTAGGI	Verdura cotta o passato di verdure
FRUTTA	Frutta cotta, frullata, composta di frutta
GRASSI	Sughi, panna, olio
DOLCI	Dolci al cucchiaino, gelati, torte morbide, ad eccezione di dolci con consistenza dura come caramelle
BEVANDE	Tutte

DIFFICOLTA' NELLA DEGLUTIZIONE DEI CIBI (DISFAGIA)

La disfagia è la sensazione di difficoltà o di ostruzione al passaggio di cibo attraverso la bocca, la faringe o l'esofago. Le cause di disfagia possono essere varie, da problemi motori, nervosi o alterazioni anatomiche di questi organi, a fattori di natura puramente psicologica.

La difficoltà nella deglutizione può essere limitata ai soli cibi solidi o ai soli liquidi oppure ad entrambi e frequentemente l'anziano riferisce questa difficoltà oppure può manifestare tosse durante il consumo dei pasti. La tosse è un riflesso fisiologico che permette di espellere il cibo che, erroneamente, imbocca la via respiratoria anziché quella digestiva, ma purtroppo in età geriatrica tale riflesso può diventare meno efficiente con il rischio di infezioni polmonari.

CONSIGLI PER TUTTI I TIPI DI DISFAGIA

- Consumare i pasti in un ambiente tranquillo privo di distrazioni;
- mangiare lentamente, concentrandosi sulla masticazione per formare un boccone ben compatto;
- controllare la respirazione, evitare di parlare durante il pasto, di leggere o guardare la tv;
- evitare di somministrare contemporaneamente alimenti di consistenza diversa tra loro, ad esempio minestra con pastina o riso;
- introdurre bocconi di piccolo volume;
- piegare la testa leggermente in avanti durante la deglutizione;
- effettuare colpi di tosse volontari, ad intervalli regolari, allo scopo di liberare le vie respiratorie da eventuali cibi;
- mantenere la postura seduta per almeno 20-30 minuti dopo la fine del pasto.

EVITARE

- Cibi poco compatti che si frammentano in piccoli pezzi (pane, riso, carne tritata);
- cibi che si sciolgono rapidamente in bocca (gelati, frappè, ghiaccio);
- cibi con consistenza diversa (pastina in brodo).

ESEMPI DI PREPARAZIONI IDONEE PER DISFAGIA AI LIQUIDI E BEVANDE

GRUPPI ALIMENTARI	CIBI IDONEI
LATTICINI	Yogurt cremosi, formaggi spalmabili (robiola, crescenza,...)
PANE E CEREALI	Crema di: frumento, riso, mais, tapioca, farina di avena, pane in cassetta morbido, pasta ben cotta
MINESTRE	Minestre cremose, passate o frullate
CARNE E SOSTITUTI	Carne frullata, omogeneizzata, carni tenere cotte con sugo o brodo
UOVA	Affogate, strapazzate
VERDURE/ORTAGGI	Verdura passata, purea di patate, purea di legumi
FRUTTA	Frutta passata senza semi o bucce, frullati di frutta ben densi, frutta matura molto schiacciata
GRASSI	Sughi passati, panna, salse tipo maionese, salsa tartara, olio, burro
DOLCI	Crema, budini, gelati cremosi
BEVANDE	Si consiglia di addensare tutti i liquidi con prodotti quali ADDENSANTE IN POLVERE da aggiungere gradualmente alla bevanda fino ad ottenere una consistenza cremosa (simile a quella di uno yogurt); per alcune pietanze come le minestre e le creme si possono usare "addensanti naturali" quali, farina, fecola, amido di mais, fiocchi di patate. In caso di dubbio chiedere sempre consiglio al medico o al logopedista

ESEMPI DI PREPARAZIONI IDONEE PER DISFAGIA AI SOLIDI

<i>GRUPPI ALIMENTARI</i>	<i>CIBI IDONEI</i>
LATTICINI	Se tollerati, tutti i latticini e formaggi
PANE E CEREALI	Pane morbido, pasta ben cotta, cereali (evitare invece i cibi friabili)
MINESTRE	Minestre con verdure ben cotte, vellutate cremose (senza pezzi o filamenti)
CARNE E SOSTITUTI	Carni tenere cotte con sugo o brodo o omogeneizzati
UOVA	Sono permessi tutti i tipi di cottura
VERDURE/ ORTAGGI	Verdura senza filamenti né pezzi solidi o bucce: verdure passate, purea di patate, purea di legumi
FRUTTA	Frutta passata senza semi o bucce, frullati di frutta
GRASSI	Sughi, panna, salse tipo maionese, salsa tartara, olio, burro
DOLCI	Se tollerati tutti (evitare invece dessert che richiedono la masticazione)
BEVANDE	Tutte

COME AUMENTARE L'APPORTO DI CALORIE DEGLI ALIMENTI QUANDO L'ANZIANO MANGIA POCO

- Aumentare la quantità di condimenti: olio di oliva, formaggio, panna;
- fare piccoli ma frequenti spuntini nell'arco della giornata, ad esempio: frutta (frutta cotta, mousse o frullati con latte intero), yogurt cremosi anche con aggiunta di miele o marmellata, dolci al cucchiaino, (creme caramel, budino, panna cotta...);
- sia a pranzo che a cena proporre porzioni piccole di primo e secondo piatto.

COME AUMENTARE L'APPORTO PROTEICO DEGLI ALIMENTI

Aggiungere alle minestre carne o pesce frullato o omogeneizzato, formaggio o uova. Usare il latte come bevanda a colazione ma anche come spuntino e come base per cucinare semolino e creme di cereali.

ALTERAZIONI SENSORIALI

Con l'avanzare dell'età si ha una fisiologica modificazione delle percezioni sensoriali che può incidere significativamente sull'introito alimentare giornaliero aumentando così il rischio di malnutrizione.

I principali cambiamenti sensoriali che si verificano sono:

- riduzione della vista e dell'udito che comportano una ridotta socializzazione al momento del pasto e, di conseguenza, una riduzione della sensazione di piacere del cibo;
- ridotta produzione e aumentata viscosità della saliva che porta ad un aumento della secchezza della bocca e una difficoltà nella masticazione e deglutizione con conseguente irritazione e dolore;
- diminuzione dei sensi dell'olfatto e del gusto che comportano una riduzione dell'interesse nei confronti del cibo.

CONSIGLI

Per compensare, almeno in parte, le alterazioni sensoriali, dal punto di vista alimentare si consiglia di:

- insaporire le pietanze con sostanze odorose (spezie ed aromi) che conferiscono profumo e gusto più deciso al cibo rendendolo più appetibile; le spezie inoltre favoriscono la salivazione;
- migliorare la presentazione del piatto favorendo la presenza di colori e il riconoscimento dei vari tipi di cibi;
- tagliare in piccoli pezzi gli alimenti più difficili da masticare quali la frutta e la verdura;
- stimolare l'anziano a bere durante la giornata per evitare la spiacevole secchezza della bocca.

RIDUZIONE DEL TONO DELL'UMORE E DEPRESSIONE

La riduzione del tono dell'umore e la depressione si manifestano con malinconia, tristezza, voglia di piangere senza motivi precisi, tendenza ad isolarsi, perdita di interesse per le cose abituali come leggere i giornali, guardare la televisione, frequentare gli amici, uscire di casa.

In età avanzata si presenta spesso in seguito all'insorgenza di malattie invalidanti oppure a situazioni economiche e sociali disagiate, alla perdita del proprio status sociale, del lavoro per il pensionamento o ancora, a ripetute esperienze di lutto. Spesso la riduzione del tono dell'umore è seguita da una riduzione dell'interesse per il cibo e quindi dell'introito alimentare.

La depressione è patologia frequente nell'età avanzata e spesso necessita di terapia idonea. Se si sospetta che l'anziano sia depresso, è importante informare il medico curante. Un'adeguata terapia dell'alterazione del tono dell'umore può anche ripristinare una corretta alimentazione.



DETERIORAMENTO COGNITIVO E MALATTIA DI ALZHEIMER

Il declino delle funzioni cognitive è purtroppo una condizione frequente nell'anziano, dovuta a fattori di natura vascolare o alla graduale degenerazione del sistema nervoso centrale come nella Malattia di Alzheimer.

Questo declino cognitivo ha forti ripercussioni sul piano nutrizionale poiché, a mano a mano che la malattia progredisce, il momento dei pasti diventa sempre più difficile.

Succede che l'anziano inizi a sporcarsi mentre mangia, che abbia difficoltà nell'usare autonomamente le posate oppure che mangi più spesso perché si dimentica di aver già mangiato o, al contrario (più di frequente), che salti il pasto perché convinto di averlo già consumato.

Tutto questo può comportare da un lato la frustrazione del soggetto che si troverà a vivere il momento del pasto come un momento di stress e non di piacere, dall'altro lato la difficoltà di gestione da parte del caregiver.

CONSIGLI

È importante incoraggiare il malato a fare da solo tutto ciò che riesce e ideare strategie per le attività più difficoltose. Ovviamente tutto questo richiede tempo ma permette di limitare la dipendenza dal caregiver, aumentare l'autostima e la motivazione migliorandone, di conseguenza, la qualità di vita.

Innanzitutto durante il momento del pasto è opportuno creare un ambiente accogliente e rilassato mantenendo le consuete abitudini alimentari e le pietanze gradite.

Alcune attenzioni per affrontare le difficoltà durante il pasto sono le seguenti:

- servire il cibo direttamente nel piatto, evitando che l'anziano si serva da solo;
- accertarsi che cibi e bevande non siano troppo caldi o troppo freddi;
- utilizzare stoviglie speciali (e magari anche colorate), quali piatti infrangibili, sottobicchieri antiscivolo e contenitori per le bevande che non si rovescino facilmente;
- utilizzare un tovagliolo (anche di carta) al posto di una bavaglia;

- quando il malato non è in grado di usare il coltello è utile presentargli nel piatto il cibo già tagliato in piccoli pezzetti o sotto forma di spezzatino (ad esempio per la carne o il pesce) in modo da favorirne la raccolta autonoma con la forchetta o il cucchiaino;
- cucinare pietanze che si possano consumare con le dita in caso di incapacità ad usare le posate;
- preparare pasti più piccoli e frequenti quando l'anziano si dimentica di aver già mangiato;
- quando si rende necessario imboccare l'anziano vanno evitati i momenti di sonnolenza, di agitazione o quando è sdraiato per non rischiare che il cibo vada di traverso.

BISOGNI ASSISTENZIALI DI UN ANZIANO E POSSIBILI SOLUZIONI

N.B. Si precisa che le informazioni di seguito fornite sono aggiornate al giugno 2018.

PILLOLE DI COMUNICAZIONE CON

L'ANZIANO

1. PARLARE PIANO CON UN TONO DI VOCE PACATO

2. SCEGLIERE LUOGO e TEMPO ADEGUATI

La comunicazione deve avvenire il più possibile in luogo non affollato o caotico, senza troppe distrazioni, non mettendo fretta nella comprensione o nella risposta, anzi aiutandolo ponendo domande brevi e semplici con risposta SI/NO quanto più sono compromesse le capacità dell'anziano.

3. PORSI DI FRONTE ALLA PERSONA

La comunicazione faccia a faccia permette di cogliere anche l'aspetto NON VERBALE (espressioni del volto o degli occhi, voce) e permette di farsi capire anche attraverso la lettura del labiale.

A questo proposito, nella relazione di comunicazione con l'anziano, sono importanti:

SGUARDO attraverso il mantenimento del contatto visivo.

GESTI DI ASSENSO perché fare sì con la testa favorisce in generale la comunicazione.

SORRISO e un atteggiamento positivo aiutano la comunicazione.

CONTATTO FISICO che calma, dà conforto e senso di protezione.

Comunicare efficacemente con l'anziano permette anche di coglierne eventuali bisogni che può non esprimere necessariamente a parole.

Una buona comunicazione si associa anche a delle buone capacità di osservazione di modifiche comportamentali, di sbalzi umorali o, semplicemente, di segnali fisici.

SOLUZIONI AI PRINCIPALI BISOGNI **DELLA PERSONA ANZIANA RESIDENTE AL** **PROPRIO DOMICILIO**

ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA **E ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA** **(ADP e ADI)**

QUANDO ATTIVARLE

Per **BISOGNI SANITARI** se l'anziano allettato non può essere trasportato con mezzi comuni

COME SI ATTIVANO

Rivolgersi al **MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Per attivare poi in **DISTRETTO**:

- **Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)**



VISITE REGOLARI A DOMICILIO del MEDICO DI MEDICINA GENERALE

E gli altri specialisti?

In **ADP**, su richiesta del medico per i pazienti allettati, possono essere attivate visite specialistiche domiciliari come quelle di:

FISIATRA (per valutare l'opportunità di una fisioterapia o per predisporre dei presidi)

CHIRURGO (in caso di lesioni da decubito, vascolari, ulcere diabetiche)

DERMATOLOGO

- **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**



VISITE REGOLARI A DOMICILIO di:

MEDICO DI MEDICINA GENERALE, INFERMIERE, ALTRI PROFESSIONISTI, sociali o sanitari, nel caso in cui l'anziano abbia bisogno di:

- **prelievi**
- **catetere** (sostituzione o posizionamento)
- **infusioni** (di farmaci o per idratare)
- **nutrizione artificiale** (con sondino naso gastrico – peg – catetere venoso centrale)
- **medicazioni semplici** o di piaghe da decubito
- **cure palliative** e/o **terapia del dolore**
- **ventilazione assistita**

e/o abbia **bisogni socio-assistenziali** (in questo caso è prevista anche un'assistenza socio-sanitaria in collaborazione con il Comune di residenza)

La richiesta di attivazione di cure domiciliari può anche direttamente partire dall'Ospedale nell'ambito di **DIMISSIONI PROTETTE** a partire dai bisogni assistenziali del paziente.

In questo caso è l'Ospedale che prende contatti con il **Distretto** che si occuperà poi di contattare il cittadino comunicandogli la tipologia di assistenza che verrà garantita.

Sarà cura del cittadino, qualora l'anziano venga ricoverato in Ospedale, darne comunicazione al Distretto: in quel momento cessano temporaneamente eventuali ADP o ADI attivate.

SERVIZI E CONTRIBUTI ECONOMICI

PERCHÈ RICHIEDERLI

Per **BISOGNI SOCIO-ASSISTENZIALI** quali:

- igiene personale
- preparazione pasti
- gestione della casa
- gestione della terapia
- sorveglianza diurna/notturna
- piccoli spostamenti in casa
- trasporto

COME RICHIEDERLI

Rivolgersi all'**ASSISTENTE SOCIALE** del **COMUNE DI RESIDENZA** (se l'anziano ha più di 65 anni) che sulla base della valutazione della situazione sociale dell'anziano attiverà:

- un **servizio** e/o operatore a domicilio (OSS) (gratuitamente o con pagamento di una parte)
- e/o un **contributo economico**

(N.B. si precisa che l'offerta a livello di Servizi Sociali dei Comuni è variegata e dipende innanzitutto dalle risorse disponibili)

• **SERVIZI**

I servizi possono essere:

ASSISTENZA DOMICILIARE (con operatore socio-sanitario a domicilio), **PASTI A DOMICILIO, TRASPORTO, TELESOCORSO/TELECONTROLLO...**

per il pagamento di alcuni dei quali può essere richiesta una compartecipazione del cittadino calcolata secondo il valore ISEE.



TELESOCORSO/TELECONTROLLO: COSA SONO

Il **TELESOCORSO** è un servizio che permette all'anziano a casa, attraverso un radiocomando, di chiamare un operatore che lo può aiutare in caso di bisogno d'assistenza.

Il **TELECONTROLLO** è un servizio che prevede un contatto telefonico con l'anziano, a giorni e orari stabiliti, effettuato da un operatore.

COME OTTENERE QUESTO SERVIZIO

Il servizio è **gratuito** per la persona e l'attivazione avviene **tramite richiesta** dell'interessato o suo familiare a:

- Assistente Sociale del Comune di residenza.
- Distretto di competenza territoriale (per chi riceve Cure Domiciliari dall'ULSS).

Verrà attivato il servizio di telesoccorso o telesoccorso con telecontrollo.

È **FONDAMENTALE** che la persona anziana abbia una **RETE FISSA DI TELEFONIA** nel domicilio.

• CONTRIBUTI ECONOMICI

Un contributo economico è, ad esempio, **l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD)**.

L'IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE

COS'È?

È un **CONTRIBUTO ECONOMICO** erogabile ad una persona **non autosufficiente** sotto il profilo sociale e sanitario.

Oltre alla **non autosufficienza** è importante verificare che la persona sia **ben assistita** e che la **condizione economica** della famiglia, in cui l'anziano è inserito, sia entro certi limiti.

Le impegnative sono erogate sulla base di una GRADUATORIA (unica aziendale), divise per tipologia.

CHI PUÒ RICHIEDERLA?

Può essere richiesta da:

- interessato o suo legale rappresentante (tutore, curatore, amministratore di sostegno);
- familiare, anche non convivente;
- persona, preferibilmente convivente, che si occupa dell'assistenza della persona non autosufficiente.

La domanda di ICD resta valida sino a quando:

- × l'interessato non la ritira;
- × l'interessato non è deceduto;
- × la persona non si trasferisce in altra Regione;
- × l'anziano non riceve impegnativa di residenzialità (cioè non viene inserito in una struttura residenziale in convenzione);
- × non si arriva alla scadenza del Progetto Assistenziale Individuale (PAI) – vedi pag.96 per maggiori informazioni sul PAI.

Nel caso di anziano (con più di 65 anni) l'ICD può essere:

ICD-b per persone con basso bisogno assistenziale

ICD-m per persone con medio bisogno assistenziale

ICD-a per persone con alto bisogno assistenziale

ICD-SLA per persone affette da SLA

□ **ICD-b**

Per utenti:

- con **BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE** che viene rilevato attraverso S.Va.M.A. (Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'Anziano) dall'Assistente Sociale del Comune di residenza e dal Medico di Base
- inseriti in famiglia il cui ISEE non supera i 16.631,71 €

La valutazione ha validità 1 anno ed è rinnovabile se ci sono i requisiti.

Sulla base del PAI sono erogate le prestazioni dell'ICD-b.



L'erogazione dell'ICD-b avviene sotto forma di **CONTRIBUTO ECONOMICO**, calcolato mensilmente ed erogato **ogni sei mesi**.

Sono previste verifiche tramite visite domiciliari dell'assistente sociale e/o dell'operatore che va a domicilio.

A CHI RIVOLGERSI per ICD-b?

- **All'ASSISTENTE SOCIALE del Comune di residenza**

COSA PORTARE?

- **MODELLO ISEE**

□ **ICD-m**

Per utenti:

- con **MEDIO BISOGNO ASSISTENZIALE** che viene rilevato attraverso S.Va.M.A. (Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'Anziano) e test NPI (Neuropsychiatric Inventory) del Centro di Decadimento Cognitivo che, a seguito di visita, ritenga l'utente idoneo al contributo.
(vedasi riferimenti per i Centri di Decadimento Cognitivi alla fine del fascicolo)
- inseriti in famiglia il cui ISEE non supera i 16.631,71 €
- con **decadimento cognitivo e disturbi del comportamento moderati o gravi** (che porterebbero a azioni a rischio di incolumità personale e dei conviventi -aggressività- oltre che la fuga- wandering) correlati alla demenza.

La valutazione ha validità 1 anno ed è rinnovabile se ci sono i requisiti.

Sulla base del PAI elaborato in sede di U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multi-Dimensionale) sono erogate le prestazioni dell'ICD-m.

L'erogazione dell'ICD-m avviene sotto forma di CONTRIBUTO ECONOMICO, calcolato mensilmente ed erogato **ogni tre mesi** su conto corrente bancario o postale.

Sono previste verifiche tramite visite domiciliari dell'assistente sociale e/o dell'operatore che va a domicilio.

A CHI RIVOLGERSI per ICD-m?

- **All'ASSISTENTE SOCIALE del Comune di residenza che invia la documentazione al Distretto**



COSA PORTARE?

- **MODELLO ISEE**
- **COORDINATE per l'erogazione del contributo**
- **eventualmente valutazione NPI se già posseduta**

L'erogazione di ICD-m è altresì compatibile con l'inserimento di un anziano in casa di riposo **SOLO PRIVATAMENTE**



□ **ICD-a**

Per utenti:

- con **ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE** in condizioni di disabilità gravissima e di dipendenza vitale che necessitano al domicilio di assistenza continua (24 h) per gravi situazioni patologiche rilevate attraverso S.Va.M.A. (Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'Anziano).
- già in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) con bisogni quindi non solo assistenziali ma anche sanitari.
- inseriti in famiglia il cui ISEE non supera i 60.000 €

La valutazione ha validità 1 anno ed è rinnovabile se ci sono i requisiti.

Sulla base del PAI elaborato in sede di U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multi-Dimensionale) sono erogate le prestazioni dell'ICD-a.

L'erogazione dell'ICD-a può avvenire sotto forma di:

- **CONTRIBUTO ECONOMICO**, calcolato mensilmente ed erogato ogni mese su conto corrente bancario o postale.
- **Monte ore di SERVIZI** diretti alla persona nell'ambito del PAI.
- **Acquisto (o noleggio) di ausili, protesi, attrezzature** non previste dal nomenclatore tariffario.

Sono previste verifiche da parte dell'operatore per l'ADI nell'ambito degli accessi a domicilio.

A CHI RIVOLGERSI per l'ICD-a?

- **All'ASSISTENTE SOCIALE dell'ULSS di competenza.**



COSA PORTARE?

- **MODELLO ISEE**
- **COORDINATE per l'erogazione del contributo,**
- **VERBALE DI INVALIDITÀ con riconoscimento di legge 104/92**

□ **ICD-SLA**

Di carattere esclusivamente sanitario, questa ICD è riservata a pazienti affetti da SLA.

In sede di U.V.M.D. si formula il PAI prevedendo l'erogazione del contributo.

A CHI RIVOLGERSI per ICD-SLA?

- **All'ASSISTENTE SOCIALE dell'Area Disabilità dell'Ulss di competenza**



COSA PORTARE?

- **MODELLO ISEE** (che non superi i 60.000 €)
- **CERTIFICAZIONE DI MALATTIA RARA** (rilasciata dal Centro competente - che attesti la patologia)
- **COORDINATE per l'erogazione del contributo**

SOLUZIONI RESIDENZIALI - LE

STRUTTURE PER L'ANZIANO

QUANDO RICHIEDERLE?

Quando **assistere** un ANZIANO **non è più possibile a domicilio** perché il carico assistenziale è troppo impegnativo.

Innanzitutto vanno valutate due possibilità:

1. L'anziano può comunque permanere a casa ma c'è bisogno di un **supporto** o di un **solievo** anche solo **temporaneo**.
2. L'anziano ha bisogni che, restando a casa, non possono trovare risposta.

1. Quando l'anziano ha bisogni sanitari ancora gestibili a casa, ha bisogni di socializzazione (perché magari è solo a casa) o chi lo assiste ha bisogno di un sollievo (perché l'assistenza all'anziano è impegnativa da sostenere), è possibile:

- un inserimento in **CENTRO DIURNO**
- un **RICOVERO TEMPORANEO**

CENTRO DIURNO SOCIO-SANITARIO

É una struttura socio-sanitaria per l'anziano che ha ancora un certo grado di autonomia, senza problemi comportamentali, che lo accoglie per programmi di cura, riabilitazione, socializzazione quotidianamente, per alcune ore al giorno.

L'inserimento può essere fatto:

- **PRIVATAMENTE**, rivolgendosi direttamente alla struttura e pagando la retta interamente.
- **IN CONVENZIONE** con l'Ulss che garantisce una parte, la **quota sanitaria** (comprendente assistenza alla persona, infermieristica e medico/specialistica), mentre la persona assistita e/o i familiari integrano pagando la **quota alberghiera**.

Come entrare in una struttura **IN CONVENZIONE**?

Per l'inserimento in un servizio **in convenzione** il cittadino deve recarsi:

- Dall'ASSISTENTE SOCIALE del suo Comune di appartenenza
- Al DISTRETTO di appartenenza per presentare un modulo di richiesta di

Valutazione Multidimensionale per l'accesso ai servizi socio-sanitari territoriali, che, sulla base di una scheda, la **S.V.A.M.A.** compilata da

- Medico di Medicina Generale
- Assistente Sociale del Comune
- Infermiere o Assistente Sanitario

permette di definire un **PROFILO** del cittadino e un punteggio che lo inserisce in una graduatoria: a seconda della posizione in graduatoria verrà poi contattato dall'**Ufficio Residenzialità** e potrà poi usufruire dell'integrazione della quota da parte del Distretto.

Cosa s'intende per **PROFILO**?

I suddetti professionisti (Medico di Medicina Generale, Assistente Sociale, Infermiere o Assistente Sanitario) si riuniscono in U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multi-Dimensionale) e, dalla combinazione dei punteggi nelle dimensioni cognitiva, motoria, funzionale, sanitaria, si avrà un **PROFILO DI AUTONOMIA** definito a livello regionale in base al quale vi è una distinzione tra **RIDOTTA E MEDIA INTENSITÀ**.

Questo vuol dire che, **IN CONVENZIONE** il cittadino potrà entrare solo nelle strutture che accolgono utenti corrispondenti al suo profilo (strutture di ridotta intensità oppure di media).

Per l'ingresso in convenzione viene stilato un **PAI** (Piano di Assistenza Individualizzato) che valuta, secondo le risorse e i bisogni della persona, la risposta migliore al suo specifico caso.

RICOVERI TEMPORANEI

La famiglia dell'anziano, anche non autosufficiente, può inserire il parente anche per brevi periodi in:

- **CASE DI RIPOSO** (*CENTRI SERVIZI PER ANZIANI*)
- **RSA** (*Residenze Sanitarie Assistenziali*)

CASA DI RIPOSO	RSA
É una struttura socio-sanitaria per l'anziano, non autosufficiente, che ha bisogni sanitari e assistenziali continui non gestibili a casa.	É una struttura socio-sanitaria per l'anziano, non autosufficiente, che (solitamente) ha bisogno di: • un periodo di riattivazione motoria (con trattamenti) • e/o un inserimento temporaneo
L'inserimento di carattere temporaneo può essere fatto: PRIVATAMENTE, rivolgendosi direttamente alla struttura e pagando la retta interamente. IN CONVENZIONE con l'Ulss. L'Ulss garantisce la quota sanitaria (assistenza e prestazioni infermieristiche, mediche, specialistiche), la persona assistita e/o i suoi familiari la quota alberghiera	L'inserimento breve, da uno a tre mesi, avviene generalmente IN CONVENZIONE con l'Ulss (pagando la sola quota alberghiera) Talvolta è possibile anche un inserimento PRIVATO, con l'intera quota a carico della persona assistita e/o dei suoi familiari.

Per i pazienti affetti da **Alzheimer** e **gravi demenze** ci sono altre due possibilità di ricovero temporaneo:

1. Per i residenti nel Comune di Verona è possibile ricorrere a soggiorni temporanei nell'ambito del **PROGETTO ALZHEIMER** per 30 giorni (eventualmente ripetibili, qualora possibile, per altri 30 giorni nell'anno). L'attivazione avviene a seguito di U.V.M.D. predisponendo il piano di soggiorno temporaneo.

A CHI RIVOLGERSI?



- **All'ASSISTENTE SOCIALE** del Comune di Verona (nel Centro Servizio Territoriale (CST) a seconda della residenza)

L'indicazione del proprio CST a seconda della residenza viene indicata nel sito del Comune di Verona www.comune.verona.it nella sezione "In evidenza" sulla sinistra, sotto la voce "Circoscrizioni".

COSA PORTARE?



- **DOCUMENTAZIONE** del Centro Decadimento Cognitivo (recante la Diagnosi di Demenza)
- **MODELLO ISEE** (per fissare quota di compartecipazione alla retta)

2. La regione Veneto ha previsto l'attivazione di **S.A.P.A.**, Sezioni ad Alta Protezione Alzheimer per l'inserimento temporaneo, limitatamente all'attuazione di un programma assistenziale e clinico, anche per sollievo.

L'inserimento **IN CONVENZIONE** viene deciso in sede di U.V.M.D.

A CHI RIVOLGERSI?



- **Al Distretto 3 dell'Ulss 9 Scaligera**

(All'interno dell'Istituto per Anziani Casa De Battisti a Cerea è situata l'unica sezione S.A.P.A. dell'Ulss 9)

2. Quando l'anziano ha bisogni che, a domicilio, non trovano adeguata risposta in quanto impegnano troppo sul piano socio-sanitario

CASA DI RIPOSO

(CENTRI SERVIZI PER ANZIANI)

Si rende necessario un inserimento definitivo in **CASA DI RIPOSO** che è la struttura in grado di rispondere ai bisogni socio-sanitari nel lungo periodo.

L'inserimento può avvenire:

- **PRIVATAMENTE**, rivolgendosi **direttamente alla struttura e pagando la retta interamente**
- **IN CONVENZIONE** con l'Ulss che garantisce la quota sanitaria (assistenza e prestazioni infermieristiche, mediche, specialistiche), mentre la persona assistita e/o i suoi familiari pagano la quota alberghiera.

Per entrare in convenzione, viene seguito l'iter di cui sopra (S.V.A.M.A. e U.V.M.D.).

Esistono altri due tipi di strutture dedicate a persone con necessità clinico – assistenziali particolari, quali HOSPICE e Stati Vegetativi Permanenti (SVP)

- **HOSPICE**

É una struttura sanitaria che risponde alle esigenze di **cure palliative** per i sintomi di patologie oncologiche o non oncologiche in fase avanzata con prognosi infausta.

La degenza è gratuita.

- **Stati Vegetativi Permanenti (SVP)**

É una struttura sanitaria per persone con gravi disabilità neurologiche con danno cerebrale stabilizzato da tre mesi o risultante da traumi senza recupero dopo dodici mesi.

La degenza è gratuita per i primi sei mesi poi richiede una compartecipazione della persona assistita alla retta per tutto il periodo di permanenza.

INVALIDITÀ CIVILE

L'INVALIDITÀ CIVILE è un riconoscimento previsto per persone che, per effetto di minorazioni congenite o acquisite, hanno subito una riduzione permanente della capacità lavorativa di almeno un terzo o, se minori, con persistenti difficoltà nel fare i compiti e nelle funzioni proprie della loro età.

A COSA SERVE

L'INVALIDITÀ CIVILE consente di accedere a benefici di natura economica (vedasi Indennità di Accompagnamento) e non economica (come ad esempio esenzioni, presidi, permessi ex legge 104/92) a seconda della percentuale riconosciuta.

COME OTTENERLA

1. Rivolgersi al Medico di Medicina Generale per avere un CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO. Il medico lo compila online e lo invia all'INPS.

Si riceve ricevuta e copia del certificato da esibire durante la successiva visita medica

2. Presentare (entro 90 giorni) DOMANDA presso:

- **Patronati**
- **INPS** (online con PIN, un codice che si può ottenere sul sito www.inps.it)

3. Si riceverà poi comunicazione della data della VISITA MEDICA DI ACCERTAMENTO a cura dell'INPS

(Nel caso in cui l'invalido non sia trasportabile il Medico di medicina Generale può inviare, almeno 5 giorni prima della data della visita medica, un certificato medico online di richiesta di visita domiciliare; entro 5 giorni si riceverà eventuale comunicazione dell'ora e della data della visita domiciliare.)

4. A seguito dell'ACCERTAMENTO SANITARIO, l'utente riceverà 2 copie del VERBALE DEFINITIVO. Una conterrà solo il giudizio, l'altra copia conterrà anche i dati sensibili.

In caso di **AGGRAVAMENTO**, il procedimento da seguire è lo stesso e l'utente dovrà ripresentarsi al medico curante per farlo ripartire.

RICONOSCIMENTO LEGGE 104/92

Con la stessa procedura per il riconoscimento dell'invalidità civile è possibile che venga riconosciuto il **possesso dell'handicap** ai sensi della legge 104/92 secondo cui, all'articolo 3: *"È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione."*

A COSA SERVE

Il riconoscimento della legge 104 permette, **al caregiver che si occupa dell'anziano, di usufruire di tre giorni al mese di permesso retribuiti** se la situazione dell'anziano assume connotati di gravità e dunque se: *"[...] la minorazione singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione"* (ai sensi dell'art.3)

A CHI SPETTANO I GIORNI DI PERMESSO

Al **coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto, parenti o affini entro il 2° grado di familiari disabili in situazione di gravità.**

Questo diritto può essere esteso ai **parenti e agli affini di terzo grado** soltanto qualora i genitori o il coniuge o la parte dell'unione civile o il convivente di fatto della persona con disabilità grave abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti (L. 183/2010).

COME OTTENERE I PERMESSI

I permessi di tre giorni mensili, indicati dalla legge 104, possono essere richiesti all'INPS dal **caregiver** (lavoratore dipendente) dell'anziano (a cui sia stata riconosciuta la legge 104 e che non sia ricoverato) in modalità telematica tramite:

- **Patronati**
- **PIN** fornito dall'INPS sul sito
- **contact center** al numero **803164** (gratuito da rete fissa) oppure 06/164164 da rete mobile

PRESTAZIONI ECONOMICHE EROGATE

DALL'INPS

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

L'indennità di accompagnamento è una PRESTAZIONE ECONOMICA:

- il cui importo può variare annualmente;
- che non è soggetta a trattenute IRPEF e che non va considerata tra i redditi della persona invalida.

L'indennità di accompagnamento può essere corrisposta se riconosciuta dalla Commissione Medica durante l'accertamento di invalidità.

PER CHI

- ha un'inabilità totale (100%) a svolgere un lavoro;
- persona che non cammina se non aiutata o che non riesce a compiere atti quotidiani della vita senza assistenza continua;
- cittadino italiano, straniero comunitario o extra comunitario (con permesso di soggiorno di almeno un anno) residente in Italia.

ASSEGNO SOCIALE

L'assegno sociale è una prestazione economica erogata a domanda, dedicata ai cittadini italiani e stranieri in condizioni economiche disagiate e con redditi inferiori alle soglie previste annualmente dalla legge.

PER CHI

Per cittadini italiani e stranieri con 65 anni e 7 mesi di età:

- in stato di bisogno economico;
- residenti effettivamente, stabilmente e continuativamente per almeno 10 anni nel territorio nazionale (i cittadini comunitari devono essere iscritti all'anagrafe);
- cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno di lungo periodo.

Annualmente si verifica che ci siano i requisiti di reddito e che la persona sia ancora residente in Italia.

COME PRESENTARE DOMANDA PER ASSEGNO SOCIALE

- all'**INPS** tramite il servizio dedicato;
- telefonicamente tramite **contact center** al numero 803164 (gratuito da rete fissa) oppure 06/164164 da rete mobile;
- **patronati** che la compilano online.

ESENZIONI

Tra le agevolazioni previste per l'anziano invalido c'è l'esenzione dal pagamento del ticket nei casi che seguiranno.

Il **CERTIFICATO DI ESENZIONE**, rilasciato dal Distretto, dovrà essere presentato al Medico di Medicina Generale.

ESENZIONI PER INVALIDITÀ CIVILE

- **Codice 3C2:** Gli invalidi civili (dal 67% al 99%) hanno diritto all'**ESENZIONE** su **TUTTE LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**;
- **codice 3C1:** Gli invalidi civili al 100% (con o senza indennità di accompagnamento) hanno diritto all'**ESENZIONE** su:
 - **TUTTE LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**
 - sui **farmaci di fascia A** (quelli mutuabili) sono esentati dal pagamento di quota fissa di euro 2
 - per **alcune prestazioni odontoiatriche** (accesso gratuito agli ambulatori Ulss).

COME OTTENERE L'ESENZIONE

Per ottenerla è sufficiente presentarsi al Distretto dell'Ulss di residenza con il **verbale d'invalidità**.

ESENZIONE PER REDDITO

- **codice 7R2:** Con reddito complessivo lordo (riferito all'anno precedente) del nucleo familiare in cui l'anziano è inserito non superiore a € 36.161,98
ESENZIONE dal pagamento del ticket per le **PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**;
- **codice 7R4:** Beneficiari di ASSEGNO SOCIALE e loro familiari a carico
ESENZIONE dal pagamento del ticket per le **PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**;
- **codice 7R5:** Con almeno 60 anni, con pensione al minimo e familiari a carico in un nucleo familiare con reddito complessivo lordo (dell'anno precedente)
 - non superiore a € 8.263,31

- non superiore a € 11.362,65 (con coniuge)
- non superiore a € 11.362,65 aumentati di € 516,46 per ogni figlio a carico

ESENZIONE dal pagamento del ticket per le **PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**;

- **codice 7RQ**: Con reddito complessivo lordo del nucleo familiare inferiore a € 29.000

ESENZIONE dal **PAGAMENTO DI € 5** dei € 10 di ticket sulle prestazioni specialistiche;

- **codice 6R2**: Con reddito inferiore a € 8.000 (per un solo componente) aumentati a € 8.750 (per due componenti, un coniuge e un familiare a carico), a € 12.000 (per due componenti, due coniugi) e così a seguire per nuclei familiari più estesi.

ESENZIONE sui farmaci di FASCIA A (**ESENZIONE** dal **PAGAMENTO DI €2 o €4** su ricetta rossa).

Le esenzioni per reddito hanno validità un anno e scadono il **31/03** di ogni anno.

COME OTTENERE L'ESENZIONE

Per i codici 7R2, 7R4, 7R5 e 7RQ accedere al portale della Regione Veneto e stampare il certificato autonomamente da casa:

<https://salute.regione.veneto.it/web/guest/servizi/esenzioni>

É inoltre possibile (per tutte le tipologie di esenzione per reddito) recarsi al Distretto dell'Ulss di residenza portando con sé un'autocertificazione che attesti di avere i requisiti per l'esenzione.

Se la condizione economica dovesse cambiare, l'interessato è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Ulss.

ESENZIONE PER PATOLOGIA

É possibile ottenere esenzione dalle **PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE** anche per **PATOLOGIA CRONICA o MALATTIA RARA.**

Queste esenzioni sono identificate da un **codice numerico**; l'elenco è disponibile al seguente link:

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg>

ALLEGATO 8 per le patologie croniche – ai sensi dell'art.53 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017

ALLEGATO 7 per le malattie rare – ai sensi dell'art.52 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017

COME OTTENERE L'ESENZIONE

Per ottenerla va presentato un **certificato medico** rilasciato da uno specialista o da un centro autorizzato dalla Regione. In alternativa basta la copia della cartella clinica o del verbale di invalidità in cui venga attestata la patologia cronica/malattia rara o lettera di dimissione.

La documentazione va presentata al Distretto dell'Ulss di residenza.

ESENZIONE per la FORNITURA di PANNOLONI

È possibile richiedere fornitura dei pannoloni (avviene generalmente ogni 4 mesi) nei seguenti casi e con queste modalità al **Distretto dell'Ulss di residenza**.

TIPO DI FORNITURA	IN QUALE CASO	COSA SERVE PORTARE AL DISTRETTO per l'erogazione
FORNITURA GRATUITA	con INVALIDITÀ CIVILE (qualsiasi sia la %) e indicazione di INCONTINENZA STABILIZZATA (nel verbale di invalidità)	VERBALE DI INVALIDITÀ e PRESCRIZIONE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
	con INVALIDITÀ CIVILE TOTALE CON ACCOMPAGNAMENTO e con diagnosi compatibile con l'incontinenza (ad esempio per demenza o grave decadimento cognitivo)	
FORNITURA GRATUITA PER UN ANNO (rinnovabile ogni anno)	con INVALIDITÀ CIVILE senza indicazione dell'incontinenza	VERBALE DI INVALIDITÀ e/o PRESCRIZIONE (su ricetta rossa) da parte di un MEDICO – UROLOGO – GERIATRA – GINECOLOGO
	SENZA INVALIDITÀ CIVILE	

La fornitura per un paziente anziano o oncologico può essere autorizzata, anche in via transitoria, presentando la ricevuta d'invio della domanda di invalidità civile.

AUSILI/PROTESI/ORTESI

Per ausili si intendono strumenti, utensili o apparecchiature che permettono alla persona disabile di compiere un atto che non potrebbe fare in condizioni normali (ad esempio carrozzina). Le protesi sono quelle apparecchiature che sostituiscono parte mancanti del corpo. Le ortesi sono apparecchiature che migliorano la funzionalità di una parte del corpo compromessa (ad esempio scarpe ortopediche).

COME OTTENERE AUSILI/PROTESI/ORTESI

Per ottenerli serve:

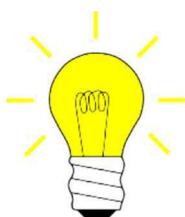
- prescrizione medica;
- prescrizione medica e **VERBALE dell'INVALIDITÀ CIVILE** recante una percentuale di invalidità **superiore al 34%**, per ottenerli **GRATUITAMENTE** (se correlati alla patologia invalidante).

CHI FA LA PRESCRIZIONE MEDICA?

- il Medico Ospedaliero per la persona ricoverata.

Il familiare dovrà poi recarsi con la prescrizione in **Direzione Medica** per ottenere la controfirma.

Poi nel suo **Distretto** competente per territorio.



Se la persona ricoverata non ne è in possesso, ma ne ha i requisiti (vedasi invalidità civile), per averli gratuitamente, deve essere avviata CONTESTUALMENTE la procedura per il riconoscimento dell'invalidità civile.

- il Medico di Medicina Generale per la persona a domicilio **se si tratta di ausili/protesi/ortesi semplici**.

Il familiare dovrà poi recarsi con la prescrizione nel **Distretto** competente per territorio;

- il Fisiatra per la persona a domicilio **se si tratta di ausili/protesi/ortesi complessi (sollevatore, girello, materasso anti-decubito...)**.

Per la visita a domicilio del Fisiatra - se il paziente non è deambulante – si può portare in Distretto la richiesta di visita a domicilio fatta dal Medico di Medicina Generale (su impegnativa).

Il familiare dovrà poi recarsi con la prescrizione nel **Distretto** competente per territorio.

- il Medico Specialista per l'ausilio/protesi/ortesi (ad esempio dell'otorinolaringoiatra per la protesi acustica) **se si tratta di ausili/protesi/ortesi personalizzati (protesi d'arto, protesi dentarie...).**

Il familiare dovrà innanzitutto recarsi in **sanitaria** per formulare un preventivo, poi, con la prescrizione e il preventivo ottenuto, nel **Distretto** competente per territorio (per eventuale approvazione del preventivo stesso).

AUSILI/PROTESI/ORTESI

- possono essere dati al paziente direttamente dal Distretto attraverso il proprio magazzino ausili (se già presenti nel magazzino ausili del Distretto);
- il Distretto può autorizzarne l'acquisto nel caso non siano presenti nel magazzino ausili del Distretto.

La maggior parte degli ausili/protesi/ortesi hanno un prezzo di riferimento riconosciuto a livello nazionale.

Per gli ausili non previsti nel tariffario, sulla base di tre preventivi da tre diverse sanitarie, il Distretto autorizzerà il più conveniente.

Per le protesi acustiche l'Ulss riconosce un rimborso fisso al paziente (che poi deve integrare il prezzo della protesi).

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Legge n. 6 del 9/01/2004; Artt. 404 e ss. del codice civile

CHI É L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Per alcune persone che si trovano in condizioni di particolare difficoltà e ridotta capacità di autonomia (anche solo temporaneamente o parzialmente), in situazione di infermità fisica o psichica, ma che conservano la capacità di agire, c'è una figura, **L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**, che CURA i loro interessi, patrimoniali e non. Questa figura ha compiti che vengono stabiliti nel decreto di nomina ma che possono essere modificati o revocati in un secondo momento adattandoli alle esigenze della persona.

COME OTTENERE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Va compilato un modulo di ricorso nomina amministratore di sostegno e va depositato (o inviato con raccomandata A/R) presso la Cancelleria della Volontaria Giurisdizione del Tribunale con una documentazione allegata, sia sanitaria che non, che si può consultare dal sito:

<http://www.tribunale.verona.giustizia.it/it/Content/Index/30187>

CHI PUÒ CHIEDERE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Possono chiederlo:

- il **beneficiario**;
- il **coniuge** (o la **persona stabilmente convivente**);
- i **parenti** entro il **quarto grado** (padre, madre, figlio, fratello o sorella, nonni, zii, prozii, cugini, nipoti);
- gli **affini** entro il **secondo grado** (suocero, genero, nuora, cognato);
- il **tutore** o il **curatore**;
- il **Pubblico Ministero**.

CHI PUÒ ESSERE NOMINATO AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Solitamente il Giudice Tutelare nomina l'amministratore di sostegno nell'ambito familiare della persona scegliendo chi è più idoneo a ricoprire la figura tra:

- parenti entro il quarto grado;
- persona stabilmente convivente;
- persona designata dal beneficiario.

Se questo non è possibile, nomina un altro soggetto seguendo gli interessi della persona.

I DISTRETTI SOCIO-SANITARI

DELL'ULSS 9 SCALIGERA

Dal 1° gennaio 2017 l'Ulss 9 Scaligera, come da Legge Regionale, ha unificato le tre Aziende Socio Sanitarie Locali allora presenti.

La Scaligera, dunque, comprende al suo interno le Ulss 20 Verona, Ulss 21 Legnago e Ulss 22 Bussolengo, divenute attuali Distretti.

L'estensione dell'Ulss 9 è quella di Verona e provincia.

Vengono indicati di seguito le sedi e i riferimenti dei quattro Distretti.

Distretto	Sede	indirizzo	Telefono
1	VERONA	Via Poloni, 1 37122 Verona	045 807 5571
	VERONA	Via Campania, 1 - 37138 Verona	045 815 7341
	VERONA	Via Menotti, 18/a - 37126 Verona	045 834 0464
	VERONA	Via del Capitel, 22 - 37131 Verona	045 878 7777
	SAN MARTINO BUON ALBERGO	Via Nazionale, 13 - 37036 San Martino Buon Albergo	045 991 822
	GREZZANA	Piazza Bertani - 37023 Grezzana	045 807 5190
	MONTORIO	Via della Prateria, 9c - 37033 Montorio	045 884 0783
2	VERONA	Via Bengasi, 4 - 37135 Verona	045 493 2111
	VERONA	Via Valeggio, 39 - 37137 Verona	045 950 655
	SAN BONIFACIO	Via Circonvallazione, 1 - 37047 San Bonifacio	045 613 8426
	TREGNAGO	Via Massalongo, 7 - 37039 Tregnago	045 780 8366
	SAN GIOVANNI LUPATOTO	Via Belluno, 14 - 37057 San Giovanni Lupatoto	045 8299811
	COLOGNA VENETA	Via Rinascimento 37044 Cologna Veneta	0442 425 079
	MONTECCHIA DI CROSARA	Piazza Umberto, 1 - 37030 Montecchia di Crosara	045 745 0016

3	LEGNAGO	Via C. Gianella, 1 – c/o Ospedale	0442 622376-401
	BOVOLONE	Piazzale Fleming - c/o Ospedale	045 6999519
	CEREA	Via Monte Carega – c/o Scuole	0442 30500
	ZEVIO	Via Chiarenzi, 2 – c/o Ospedale Riabilitativo	045 6068195
	NOGARA	Via Raffa – 37054 Nogara - c/o Ospedale	0442 537823
4	BUSSOLENGO	Via Carlo Alberto Dalla Chiesa - 37012 Bussolengo	045 6712451
	VILLAFRANCA DI VERONA	Via Ospedale, 2 - 37069 Villafranca di Verona	045 6338480
	SOMMACAMPAGNA	Piazza Repubblica, 1 - 37066 Sommacampagna	045 510300
	ISOLA DELLA SCALA	Piazzale Kennedy, 1 - 37063 Isola della Scala	045 6648422
	NEGRAR	Via Francia, 5 - 37024 Negrar	045 7501088
	DOMEGLIARA	Via Stazione, 7 - 37015 Domegliara – Sant’Ambrogio di Valpolicella	045 6864202
	PESCHIERA DEL GARDA	Via Milano, 2 - 37019 Peschiera del Garda	045 7550046
	BARDOLINO	Via Gardesana Dell’Acqua, 9 - 37011 Bardolino	045 6213100
	MALCESINE	Via Gardesana, 57 - 37018 Malcesine	045 6589369
	CAPRINO VERONESE	Via Cappuccini, 2 - 37013 Caprino Veronese	045 6207198



RIFERIMENTI UTILI DELLE STRUTTURE

Infine, sono riportati riferimenti utili per le **CASE DI RIPOSO** dell'Ulss 9 divise per Distretto, che accolgono persone che necessitano di ridotta assistenza e di media assistenza.

DISTRETTO 1 e DISTRETTO 2

Nome	Ente gestore	Indirizzo	Telefono
Al Barana	Fondazione OASI	VERONA, Via Carlo Cipolla, 24	045 - 8403055
Al Parco	Istituto Assistenza Anziani	VERONA, Via Baganzani, 11	045 - 8080111
Casa P.C.C. Bresciani	Fondazione San Camillo	VERONA, Via G. Trezza, 15	045 - 8002471
Le Betulle	C.S.A. Le Betulle	VERONA, Via G. Cotta, 4	045 - 525726
Loro	Istituto Assistenza Anziani	VERONA, Via Baganzani, 11	045 - 8080111
Santa Caterina	Istituto Assistenza Anziani	VERONA, Don Carlo Steeb, 4	045 - 8080810
Leo Cirila di Marzana	Istituto Assistenza Anziani	MARZANA (VR), Via Scuola Agraria, 1	045 - 550625
Casa Serena	F.ne Pia Opera Ciccarelli	SAN MICHELE EXTRA (VR), Via Unità d'Italia, 245	045 - 8923500
Città di Verona	Segesta - Korian	SAN MASSIMO (VR), Via Anselmi, 7	045 - 8901141
C.d.R. San Giuseppe	F.ne C. di R. S. Giuseppe	SAN MARTINO BUON ALBERGO, Via Radisi, 26	045 - 990156
Don M. Garonzi	Istituto Assistenza Anziani	GREZZANA, Piazza Bertani, 1	045 - 8650658
Sacro Cuore	Ist. Sorelle della Misericordia	MEZZANE DI SOTTO, Via S. Giovanni di Dio, 22	045 - 8880085
Monsignor Ciccarelli	F.ne Pia Opera Ciccarelli	SAN GIOVANNI LUPATOTO, Via C. Alberto, 18	045 - 8296111
La Policella	F.ne Pia Opera Ciccarelli	CASTEL D'AZZANO, Via Scopella, 3	045 - 8521233
San Giacomo	F.ne Pia Opera Ciccarelli	BOSCOCHIESANUOVA, Via Passo Buole, 20	045 - 7050880

San Camillo de Lellis	IPAB F.ne D. M. d'Aprili	BOLCA DI VESTENANOVA, Via Villa, 93	045 - 7470869
Fermo Sisto Zerbato	Centro Ass. F. S. Zerbato	TREGNAGO, Via Carlo Massalongo, 8	045 - 7808222
B. M. Steccanella	Fondazione OASI	CAZZANO DI TRAMIGNA, P.za G. Matteotti, 34	045 - 7820525
S. A. Villa Sprea	IPAB Villa Sprea	ILLASI, Piazza Baldo Sprea, 18	045 - 7834037
S. Giovanni Battista	Fondazione OASI	SOAVE, Via Mere, 7	045 - 6190525
Don Mozzatti d'Aprili	IPAB F.ne D. M. d'Aprili	MONTEFORTE D'ALPONE, Piazza S. Venturi, 26	045 - 6102355
Mons. A. Marangoni	F.ne M. A. Marangoni	COLOGNOLA AI COLLI, Piazza Roma, 9	045 - 7650082
Conte Arturo Da Prato	Fondazione OASI	CALDIERO, Via Asilo Infantile, 16	045 - 6152488
Don B. Mussolin	Fondazione OASI	SAN BONIFACIO, Via Ospedale, 32	045 - 7610422
Don Luigi Rossi	IPAB Don Luigi Rossi	ARCOLE, Via Rosario, 17	045 - 6134811
Filippo Godi	Fondazione OASI	GAZZOLO D'ARCOLE, Via Don P. Cozza, 1	045 - 6180058
Ca' dei Nonni	Coop. CSA	ALBAREDO D'ADIGE, Via dei Barcari, 5	045 - 2057201
Domenico Cardo	IPAB Domenico Cardo	COLOGNA VENETA, Via N. D. Cardo, 19	0442 - 411466

DISTRETTO 3

Nome	Ente gestore	Indirizzo	Telefono
Casa Albergo di Riposo Zevio	Opere di assistenza e servizi integrati	ZEVIO, Via Aldo Moro, 11	045 - 7851003
Casa S. Giuseppe Sesta Opera	Associazione Don Giuseppe Girelli onlus	RONCO ALL'ADIGE, Via Ippolita Forante, 8	045 - 6615377
Casa di riposo Casa Madre	Congregazione delle Piccole Figlie di San Giuseppe	RONCO ALL'ADIGE, Via Ippolita Forante, 12	045 - 6615365
Fondazione Baldo Ippolita	Fondazione Baldo Ippolita	RONCO ALL'ADIGE, Via Ippolita Forante, 10	045 - 6615379

Fondazione Marcello Zanetti Centro Servizi alla persona	Fondazione Marcello Zanetti Centro Servizi alla persona	OPPEANO, Via Piave, 32	045 - 7135058
Fondazione Luigi Ferrari	Fondazione Luigi Ferrari	ISOLA RIZZA, Via Parrocchia, 228	045 - 7135050
Casa di Riposo San Biagio	Casa di Riposo San Biagio	BOVOLONE, Piazzale Fleming, 1	045 - 7103556
Fondazione Gobetti	Fondazione Gobetti	SAN PIETRO DI MORUBIO, Via Motta, 6	045 - 7144006
Centro Residenziale Cherubina Manzoni	Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus	MINERBE, Via G. Marconi, 56	0442 -641388
Istituto per anziani Casa De Battisti	Istituto per anziani Casa De Battisti	CEREA, Via San Zeno, 51	0442 - 80311
Pio Ospizio San Michele	Pio Ospizio San Michele	NOGARA, Via P. Sterzi, 139	0442 - 88076
Fondazione Giovanni Meritani	Fondazione Giovanni Meritani	SANGUINETTO, Via Dr L. Zaffani, 14	0442 - 81039
Casa di Riposo G. Dal Vecchio	Opere di Assistenza e servizi integrati	GAZZO VERONESE, Via G. Dal Vecchio, 33	0442 - 58305
Casa di Riposo di Legnago	Casa di Riposo di Legnago	LEGNAGO, Corso Della Vittoria, 14	0442 - 28555
Istituzione Maria Gasparini	Comune di Villa Bartolomea	VILLA BARTOLOMEA, Corso A. Fraccaroli, 81	0442 - 91047
Fondazione Casa di Riposo Eufemia Carrirolo	Fondazione Casa di Riposo Eufemia Carrirolo	CASTAGNARO, Via Capitello, 155	0442 – 678231

DISTRETTO 4

Nome	Ente gestore	Indirizzo	Telefono
Casa Fr. F. Perez	Istituto Don Calabria	NEGRAR, Strada del Recioto, 2	045 - 6013003
Casa Fr. Pietro Nogaré	Istituto Don Calabria	NEGRAR Viale Rizzardi, 4	045 - 6013619
Istituzione Comunale Servizi Sociali	Istituzione Comunale Servizi Sociali	SAN PIETRO IN CARIANO, Via Beethoven, 16	045 - 7703666
Fondazione Casa di Riposo Immacolata di Lourdes	Fondazione Casa di Riposo Immacolata di Lourdes	PESCANTINA, Corso San Lorenzo, 27	045 - 7150458
Centro Anziani I.P.A.B.	Centro Anziani I.P.A.B	BUSSOLENGO, Via Ospedale, 1	045 - 7157147
Centro Polifunzionale di Lugagnano	Coopselios	LUGAGNANO DI SONA, Via Manzoni, 15	045 - 514600
Casa di Riposo G. Campostrini	Casa di Riposo Gian Antonio Campostrini	SOMMACAMPAGNA, Via Matteotti, 3	045 - 8961380
Centro Servizi alla Persona – Casa di Riposo Morelli Bugna	Centro Servizi alla Persona – Casa di Riposo Morelli Bugna	VILLAFRANCA DI VERONA, Via Rinaldo, 16	045 - 6331500
Casa G. Toffoli	C.S.A. Cooperativa Servizi Assistenziali Società Cooperativa Sociale	VALEGGIO SUL MINCIO, Via Roma, 9	045 - 6372401
Casa di riposo Benedetto Albertini	Casa di Riposo Benedetto Albertini	ISOLA DELLA SCALA, Via Del Donatore Di Sangue, 4	045 - 7301562
Casa di Riposo Cesare Bertoli	Casa di Riposo Cesare Bertoli	NOGAROLE ROCCA, Via Sorte, 25	045 - 7920002
Centro Residenziale Casa Del Sorriso	Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus	RONCOLEVÀ DI TREVENUOLO, Via Cesare Battisti, 26	045 - 7350511
Casa Famiglia Anziani Maria Brunetta	Casa Famiglia Anziani Maria Brunetta	MARANO DI VALPOLICELLA, Piazza Della Comunità,6	045 - 7701831

Istituto Assistenza Anziani Villa Spada	Istituto Assistenza Anziani Villa Spada	CAPRINO VERONESE, Via Aldo Moro, 125	045 - 6230288
Casa di Riposo Sant'Anna D'Alfaedo O.A.S.I.	Opere di Assistenza e Servizi Integrati	SANT'ANNA D'ALFAEDO, Piazza G. Dalla Bona, 1	045 - 7532516
Pio Ricovero Dr. Paolo Segattini	Pio Ricovero Dott. Paolo Segattini	PASTRENGO, Via Oliveti, 4	045 - 7170193
Residenza Anni d'Argento	Spazio Aperto Società Coop. Sociale Onlus	CASTELNUOVO DEL GARDA, Via Gianfilippi, 1	045 - 6450269
Centro Servizi Dott. Pederzoli	Casa di Cura Dott. Pederzoli	CASTELNUOVO DEL GARDA Via Piero Pederzoli, 2	045 - 6444999
Casa di Riposo Comunale di Lazise	Spazio Aperto Società Coop. Sociale Onlus	LAZISE, Via Chiesa, 1	045 - 7580096
Centro Di Servizi Villa Serena	Fondazione Villa Serena	BARDOLINO, Via G. Leopardi 2/A	045 - 6212113
Casa di Assistenza Anziani A. Toblini	Casa di Assistenza per Anziani	MALCESINE, Piazza Bocchera, 3	045 - 6570033

Di seguito sono riportati alcuni riferimenti utili per i **CENTRI DIURNI** dell'**ULSS 9 VERONA**, divisi per Distretti, che accolgono utenti sia in convenzione sia privatamente.

Altre strutture residenziali (tra quelle sopra indicate e non) possono tuttavia fornire privatamente il servizio di CENTRO DIURNO.

DISTRETTO 1 e DISTRETTO 2

Nome	Ente gestore	Indirizzo	Telefono
G. Cristofori	Fondazione Pia Opera Cicarelli	VERONA, P.le Ludovico Antonio Scuro, 12	045 - 504960
Città di Verona	Segesta – Korian	SAN MASSIMO, Via Anselmi, 7	045 - 8901141
Achille Forti (Casa Serena)	Fondazione Pia Opera Ciccarelli	S. MICHELE EXTRA, Via Unità d'Italia, 245	045 - 8923500
Centro Val d'Illasi	Coop. Promozione e Lavoro	BADIA CALAVENA, Via Conca delle Perle, 4	346 - 5859680
Le Querce	Coop. Sociale Monsceda	RONCÀ, Via Corte Cavaggioni, 14	045 - 7460004
Cà dei Nonni	Coop. CSA	ALBAREDO D'ADIGE, Via dei Barcari, 5	045 - 2057200

DISTRETTO 3

Nome	Ente gestore	Indirizzo	Telefono
Fondazione Luigi Ferrari	Fondazione Luigi Ferrari	ISOLA RIZZA, Via Parrocchia, 228	045 - 7135050
Istituto per anziani Casa De Battisti	Istituto per anziani Casa De Battisti	CEREA, Via San Zeno, 51	0442 - 80311
Fondazione Giovanni Meritani	Fondazione Giovanni Meritani	SANGUINETTO, Via Dr L. Zaffani, 14	0442 - 81039

DISTRETTO 4

Nome	Ente gestore	Indirizzo	Telefono
Istituzione Comunale Servizi Sociali	Istituzione Comunale Servizi Sociali	SAN PIETRO IN CARIANO, Via Beethoven, 16	045 - 7703666
Centro Polifunzionale di Lugagnano	Coopselios	LUGAGNANO DI SONA, Via Manzoni, 15	045 - 514600
Centro Diurno "Villa San Giuseppe"	Casa di Riposo Gian Antonio Campostrini	SOMMACAMPAGNA, Via Matteotti, 3	045 - 8961380
Centro Diurno del Centro Servizi alla Persona - Morelli Bugna	Centro Servizi alla Persona - Casa di Riposo Morelli Bugna	VILLAFRANCA DI VERONA, Via Rinaldo, 16	045 - 6331546 045 - 6331500
Centro Diurno integrato in Casa G. Toffoli	C.S.A. Cooperativa Servizi Assistenziali Società Cooperativa Sociale	VALEGGIO SUL MINCIO, Via Roma, 9	045 - 6372401
Centro Diurno "Albertini"	Casa di Riposo Benedetto Albertini	ISOLA DELLA SCALA, Via Del Donatore Di Sangue, 4	045 - 7301562
Centro Diurno Anziani S. Ambrogio	I.P.A.B. Colonie Alpine Veronesi	SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA, Viale Rimembranza, 6	045 - 6832651
Istituto Assistenza Anziani Villa Spada	Istituto Assistenza Anziani Villa Spada	CAPRINO VERONESE, Via Aldo Moro, 125	045 - 6230288
Centro Diurno Anziani Smeraldo	Cooperativa Sociale Smeraldo	PESCHIERA DEL GARDA, Lungolago Garibaldi, 5	045 - 7550880
Centro Diurno Anziani "La Quercia di Abramo"	Cooperativa Sociale Cercate	POVEGLIANO, Piazza IV Novembre, 1	045 - 4722140

Si indicano infine:

- le **RSA ULSS 9 SCALIGERA VERONA**

DISTRETTO 1 e DISTRETTO 2:

R.S.A. COLOGNA VENETA e R.S.A. TREGNAGO

DISTRETTO 4:

R.S.A. NEGRAR

- gli **HOSPICE**

DISTRETTO 1 e DISTRETTO 2:

"San Cristoforo" a COLOGNA VENETA e "San Giuseppe" a MARZANA

- gli **S.V.P. (Stati Vegetativi Permanenti)**

DISTRETTO 1 e DISTRETTO 2:

COLOGNA VENETA e MARZANA

DISTRETTO 4:

NEGRAR (Casa Nogaré) e PESCONTINA (Casa di Riposo Immacolata di Lourdes)

CENTRI DECADIMENTO COGNITIVO dell'Ulss 9

DOVE SONO?

- **VERONA** – Palazzo della Sanità, Via Salvo D'Acquisto 7, Verona
- **SAN BONIFACIO** – Ospedale Fra Castoro, San Bonifacio (VR) c/o poliambulatori
- **LEGNAGO** – Ospedale di Legnago presso UOC Neurologia
- **BUSSOLENGO** – Ospedale di Bussolengo (VR) c/o UOC Neurologia

E, in convenzione, **AZIENDA OSPEDALIERA DI VERONA**

COME PRENOTARE UNA VISITA?

Tramite CUP:

- **DISTRETTO 1 e 2** (Verona e San Bonifacio): 045/4646464
- **DISTRETTO 3** (Legnago): 848/868686 da fisso o 0442/606973 da cellulare
- **DISTRETTO 4** (Bussolengo): 045/6338181
- **AZIENDA OSPEDALIERA DI VERONA**: 045/8121212

Con impegnativa del Medico di Medicina Generale su cui sia scritto: **"Prima visita neurologica presso Centro Decadimento Cognitivo" o "Visita medica presso il CDC"**