



Prendersi cura senza essere soli



Il manuale del caregiver



REGIONE
LAZIO

Sommario

Premessa	3
PARTE I – IL CAREGIVER E I SUOI DIRITTI.....	4
Chi è il caregiver familiare, ruolo e valore sociale	4
Il riconoscimento del caregiver nel Lazio: PUA, UVMD e Card Caregiver	6
La Card Caregiver	6
I giovani caregiver: riconoscimento e tutele nel Lazio.....	7
Il carico assistenziale e il benessere del caregiver.....	7
PARTE II – GESTIONE DOMICILIARE E SICUREZZA	9
Terapia del dolore e cure palliative: il ruolo del caregiver	9
Le emergenze a domicilio: riconoscere i segnali e sapere come agire	10
Uso sicuro dei presidi e dei dispositivi a domicilio.....	17
Alimentazione.....	19
Che cos'è la disfagia e perché è importante riconoscerla	20
Uso sicuro dei medicinali in ambito domiciliare	22
Interazioni tra cibo e farmaci.....	24
PARTE III La riabilitazione.....	25
PARTE IV – La rete dei servizi e l'orientamento del caregiver	28

Manuale redatto dalla UOC Sviluppo Organizzativo, Formazione e Bilancio Sociale e UOSD Comunicazione e Relazioni con il Pubblico.

Dott. Assunta Lombardi

Dott.ssa Roberta de Grandis

Dott.ssa Marilisa Coluzzi

Dott. Luca Palombo

Dott.ssa Sara Venditti

Dott. Matteo Lovato

Premessa

Finalità del manuale

Questo manuale nasce con l'obiettivo di riconoscere, valorizzare e sostenere la figura del caregiver familiare, una persona che svolge quotidianamente un ruolo essenziale nella cura di un familiare non autosufficiente o con disabilità. La cura familiare rappresenta un pilastro fondamentale del sistema di assistenza territoriale. Tuttavia, troppo spesso il caregiver si trova ad affrontare questo compito in solitudine, con informazioni frammentarie, difficoltà di orientamento e un carico emotivo e organizzativo elevato.

La finalità di questa guida è quindi:

- offrire informazioni chiare e affidabili;
- orientare il caregiver nella rete dei servizi sanitari e sociali;
- promuovere la consapevolezza dei diritti riconosciuti dalla normativa nazionale e regionale;
- fornire indicazioni pratiche per la gestione quotidiana dell'assistenza;
- sostenere il benessere del caregiver, riconoscendolo come persona con bisogni propri.

Il manuale si inserisce nel quadro del nuovo modello di assistenza territoriale promosso dalla Regione Lazio, fondato sulla prossimità, sull'integrazione dei servizi e sulla responsabilità condivisa della cura.

A chi è rivolto

Questa guida è rivolta principalmente a:

- caregiver familiari, già attivi o in fase di avvio del percorso di cura;
- familiari che si preparano ad assumere un ruolo assistenziale;
- persone che assistono un congiunto anziano, fragile, con disabilità o con patologie croniche;
- giovani caregiver, che si prendono cura di un familiare in età scolare o universitaria.

Il linguaggio è stato pensato per essere comprensibile anche a chi non ha una formazione sanitaria, senza rinunciare alla correttezza e alla completezza delle informazioni.

Come utilizzare questa guida

Il manuale è strutturato in modo da poter essere letto integralmente, come percorso di accompagnamento e consultato per singoli capitoli, in base alle esigenze del momento.

Il caregiver è invitato a utilizzare questa guida come strumento di orientamento, supporto alla comunicazione con i servizi e riferimento pratico nella vita quotidiana.

Il manuale non sostituisce il parere dei professionisti sanitari, ma favorisce un dialogo più consapevole e informato con medici, infermieri, assistenti sociali e operatori territoriali.

Un messaggio al caregiver

Prendersi cura di una persona fragile è un gesto di grande valore umano e civile.
Questo manuale è stato pensato per dirti che non sei solo
e che la cura è una responsabilità condivisa tra famiglia, servizi e comunità.

PARTE I – IL CAREGIVER E I SUOI DIRITTI



Chi è il caregiver familiare, ruolo e valore sociale

La figura del caregiver familiare identifica la persona che, in modo volontario e continuativo, presta assistenza e cura a un familiare non autosufficiente o con disabilità, contribuendo in maniera determinante alla sua permanenza nel proprio ambiente di vita. Il caregiver accompagna la persona assistita nella quotidianità, nella gestione dei bisogni sanitari e assistenziali, nel mantenimento delle relazioni affettive e sociali e nella tutela della dignità personale.

L'attività di cura familiare rappresenta oggi uno dei pilastri fondamentali del sistema di assistenza, in particolare in un contesto caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle patologie croniche e dalla crescente domanda di cure domiciliari. Senza il contributo dei caregiver familiari, una parte rilevante dei bisogni assistenziali ricadrebbe interamente sui servizi sanitari e sociosanitari, con un impatto significativo sulla sostenibilità del sistema pubblico.

Per molti anni, tuttavia, il ruolo del caregiver è rimasto invisibile, considerato una responsabilità privata e non un elemento strutturale del sistema di welfare. Solo negli ultimi anni si è affermata una nuova consapevolezza: prendersi cura di un familiare non è soltanto un dovere affettivo, ma un'attività di alto valore sociale, che richiede riconoscimento, tutela e sostegno.

Il caregiver:

- non è un professionista sanitario;
- non sostituisce il medico o l'infermiere;
- non deve assumersi decisioni cliniche che competono ai servizi.

È, invece, una figura di alleanza, che collabora con i professionisti, osserva quotidianamente la persona assistita e contribuisce alla qualità della cura.

Riconoscere il caregiver significa riconoscere che la cura è una responsabilità condivisa, che coinvolge la famiglia, i servizi e la comunità.

Diritti e tutele del caregiver: quadro normativo nazionale e Regione Lazio

Negli ultimi anni il legislatore ha avviato un percorso di progressivo riconoscimento dei diritti del caregiver familiare. Sebbene a livello nazionale non esista ancora una legge unica e organica dedicata esclusivamente al caregiver, sono stati introdotti principi fondamentali che ne affermano il valore sociale, economico e relazionale.

Il quadro nazionale

Il primo riconoscimento formale della figura del caregiver familiare è contenuto nella Legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di Bilancio 2018), che ha definito il caregiver come la persona che assiste, in modo continuativo e gratuito, un familiare non autosufficiente o con disabilità grave. La stessa legge ha istituito il Fondo per il sostegno del ruolo di cura del caregiver familiare, successivamente rifinanziato negli anni.

Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022–2024 ha compiuto un ulteriore passo avanti, riconoscendo il caregiver come parte integrante del progetto assistenziale personalizzato, superando l'idea del caregiver come semplice risorsa informale.

La Legge 23 marzo 2023, n. 33, e il successivo Decreto Legislativo n. 29/2024, dedicati alla riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, hanno rafforzato il principio secondo cui la cura familiare è un bene sociale da sostenere e non da dare per scontato.

Il modello della Regione Lazio

In questo quadro, la Regione Lazio ha assunto un ruolo di assoluto rilievo con l'approvazione della Legge Regionale 11 aprile 2024, n. 5 – “Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare”, prima legge regionale organica interamente dedicata a questa figura.

La legge riconosce il caregiver come soggetto autonomo, titolare di diritti propri, e non soltanto come estensione della persona assistita. La cura familiare viene riconosciuta come bene sociale di interesse pubblico.

I principali diritti riconosciuti al caregiver nel Lazio

Il caregiver familiare ha diritto a:

- Riconoscimento formale dello status attraverso procedure chiare e uniformi sul territorio.
- Inserimento nel Piano Assistenziale Personalizzato (PPA) come parte attiva del progetto di cura.
- Accesso facilitato ai servizi sanitari e sociali, anche mediante percorsi preferenziali.
- Informazione e formazione su patologia, cure, gestione domiciliare e diritti.
- Supporto psicologico ed emotivo, individuale o di gruppo.
- Interventi di sollievo, per prevenire sovraccarico e burnout.
- Accesso a un budget personale sperimentale, nei limiti previsti dalla programmazione regionale e dai requisiti ISEE.
- Tutela dei giovani caregiver (16–28 anni), con misure specifiche in ambito scolastico e universitario.

Il caregiver non è un “aiutante informale”,
ma una figura riconosciuta, tutelata e sostenuta.

Il riconoscimento del caregiver nel Lazio: PUA, UVMD e Card Caregiver



Nel territorio della Regione Lazio, il riconoscimento dello status di caregiver familiare avviene attraverso una procedura amministrativa strutturata, pensata per garantire uniformità, trasparenza e tempi certi.

Il Punto Unico di Accesso (PUA)

Il primo riferimento per il caregiver è il Punto Unico di Accesso (PUA) del distretto sociosanitario di residenza della persona assistita. Il PUA rappresenta la porta di ingresso al sistema dei servizi sanitari e sociali territoriali. Presso il PUA è possibile:

- presentare la richiesta di riconoscimento come caregiver;
- ricevere informazioni sui servizi disponibili;
- essere orientati nel percorso assistenziale.

La valutazione multidimensionale

La situazione viene valutata dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD), che analizza:

- i bisogni della persona assistita;
- il carico assistenziale;
- il ruolo effettivamente svolto dal caregiver.

A seguito della valutazione, il caregiver viene formalmente inserito nel Piano Assistenziale Personalizzato, con una sezione dedicata che ne riconosce funzioni e bisogni di supporto.

La procedura deve concludersi entro 90 giorni dalla richiesta.

La Card Caregiver

Una volta riconosciuto, al caregiver viene rilasciata la Card Caregiver, uno strumento identificativo che: attesta ufficialmente lo status di caregiver, facilita l'accesso ai servizi, rende il ruolo immediatamente riconoscibile dagli operatori.

La Card rappresenta un segno concreto di riconoscimento istituzionale e favorisce l'integrazione tra servizi sanitari, sociali e amministrativi.

I giovani caregiver: riconoscimento e tutele nel Lazio

Una particolare attenzione è riservata ai **giovani caregiver**, ovvero ragazze e ragazzi che, in età adolescenziale o giovanile, si prendono cura di un familiare non autosufficiente. Spesso questi giovani affrontano responsabilità molto grandi in una fase delicata della crescita, con il rischio di isolamento, abbandono scolastico o rinuncia a opportunità formative.

Il riconoscimento dei giovani caregiver

La Legge Regionale Lazio 11 aprile 2024, n. 5 riconosce esplicitamente la figura del giovane caregiver, generalmente nella fascia di età 16–28 anni, e prevede misure dedicate.

Le tutele previste

- collaborazione con scuole e università;
- flessibilità nei percorsi educativi;
- valorizzazione dell'esperienza di cura;
- supporto psicologico dedicato;
- interventi per prevenire l'esclusione sociale.

La Regione Lazio riconosce che sostenere i giovani caregiver significa **investire nel benessere della comunità**.

Il carico assistenziale e il benessere del caregiver



Assistere quotidianamente una persona non autosufficiente comporta un **carico assistenziale complesso**, che non riguarda solo il tempo dedicato alla cura, ma coinvolge dimensioni fisiche, emotive, relazionali ed economiche.

Il caregiver spesso svolge attività continuative: aiuto nell'igiene personale, somministrazione delle terapie, accompagnamento alle visite, gestione delle pratiche amministrative, vigilanza costante e supporto emotivo.

Questo impegno, se protratto nel tempo senza adeguato sostegno, può determinare una condizione di **sovraccarico**, con conseguenze importanti sulla salute del caregiver stesso. Per questo motivo, la normativa più recente riconosce esplicitamente il diritto del caregiver a essere tutelato e sostenuto.

Il sovraccarico del caregiver Il sovraccarico non è segno di debolezza o di scarsa capacità di cura. I segnali più frequenti includono:

- stanchezza persistente e difficoltà di recupero;
- disturbi del sonno;
- irritabilità, ansia o tristezza;
- senso di colpa quando ci si concede una pausa;
- isolamento sociale;
- riduzione del tempo dedicato a sé stessi.

Riconoscere precocemente questi segnali è fondamentale per **prevenire il burnout**, una condizione di esaurimento fisico ed emotivo che può compromettere sia il benessere del caregiver sia la qualità dell'assistenza fornita.

Il diritto alla tutela del caregiver nel Lazio

La Legge Regionale Lazio 11 aprile 2024, n. 5 riconosce espressamente che il caregiver è una persona con bisogni propri, e non soltanto una risorsa funzionale alla cura dell'assistito.

In particolare, la normativa regionale prevede:

- interventi di supporto psicologico, individuale e familiare;
- gruppi di mutuo aiuto, per contrastare l'isolamento;
- servizi di sollievo, attraverso l'attivazione temporanea di operatori professionali;
- accesso a un budget personale sperimentale, finalizzato anche alla cura di sé e al recupero del benessere.

Prendersi cura di sé è parte della cura

Chiedere aiuto, accettare un supporto o usufruire di un servizio di sollievo non significa sottrarsi alla responsabilità, ma esercitare un diritto riconosciuto. Un caregiver che si prende cura di sé è più lucido nelle decisioni, comunica meglio con i professionisti, offre una presenza più serena e stabile, riduce il rischio di errori e di esaurimento.

La cura è una responsabilità condivisa.
Il caregiver ha diritto a essere sostenuto, non sostituito.

PARTE II – GESTIONE DOMICILIARE E SICUREZZA



Terapia del dolore e cure palliative: il ruolo del caregiver

La gestione del dolore rappresenta un elemento centrale nell'assistenza alle persone affette da malattie croniche, degenerative o in fase avanzata.

Il dolore non è soltanto una sensazione fisica, ma una condizione che coinvolge la sfera emotiva, relazionale e psicologica della persona assistita e della sua famiglia.

In Italia, il diritto a non soffrire inutilmente è riconosciuto dalla Legge 15 marzo 2010, n. 38, che garantisce l'accesso alla terapia del dolore e alle cure palliative come livelli essenziali di assistenza.

Cosa sono le cure palliative

Le cure palliative sono un approccio assistenziale globale, finalizzato a:

- alleviare il dolore e i sintomi;
- migliorare la qualità della vita;
- accompagnare la persona e la famiglia nel percorso di malattia;
- sostenere il caregiver sul piano pratico ed emotivo.

Le cure palliative non sono riservate esclusivamente agli ultimi giorni di vita. Possono essere attivate anche in fasi più precoci, quando la sofferenza fisica o psicologica compromette in modo significativo il benessere della persona.

La terapia del dolore come diritto

La persona assistita e la famiglia hanno diritto a informazioni chiare, valutazioni regolari del dolore; terapie adeguate e personalizzate, continuità assistenziale a domicilio, in hospice o in ospedale.

Il ruolo del caregiver nella gestione del dolore

Il caregiver svolge un ruolo fondamentale, soprattutto nel contesto domiciliare. La sua presenza quotidiana consente di cogliere segnali che potrebbero non emergere durante una visita sanitaria.

Farmaci e falsi timori

Nella terapia del dolore possono essere utilizzati anche farmaci oppioidi, come la morfina. Se prescritti e monitorati correttamente:

- non accelerano la morte;
- non causano dipendenza nel contesto palliativo;
- migliorano il comfort e la qualità della vita.

Informazione e dialogo con i professionisti sono fondamentali per superare paure e pregiudizi.

Sedazione palliativa

In alcune situazioni eccezionali, quando i sintomi sono refrattari e non rispondono alle terapie disponibili, può essere indicata la sedazione palliativa.

Si tratta di un atto medico regolamentato, finalizzato esclusivamente ad alleviare una sofferenza insopportabile, nel pieno rispetto della dignità della persona.

La sedazione palliativa:

- non ha finalità eutanasiche;
- viene condivisa con la famiglia;
- è attuata secondo criteri clinici ed etici rigorosi.

Le emergenze a domicilio: riconoscere i segnali e sapere come agire

Quando una persona fragile viene assistita a domicilio, il caregiver è spesso il primo testimone di eventuali peggioramenti improvvisi delle condizioni di salute.

Quando chiamare immediatamente il 112

In caso di dubbio, non aspettare. È sempre meglio chiedere aiuto piuttosto che ritardare un intervento necessario.

Il caregiver deve contattare subito il numero di emergenza in presenza di:

- difficoltà respiratoria o respiro affannoso
- dolore o pressione al torace
- perdita di coscienza o confusione improvvisa

- convulsioni
- gravi emorragie o traumi
- reazioni allergiche gravi
- vomito persistente o addome molto disteso e doloroso
- segni di ictus (paralisi, difficoltà nel parlare, asimmetria del volto)
- segni di sepsi (febbre alta, brividi, confusione, pressione bassa)

Durante la chiamata è importante restare calmi, fornire l'indirizzo esatto, descrivere chiaramente il problema, seguire le istruzioni dell'operatore, facilitare l'accesso ai soccorsi. È' essenziale non somministrare farmaci non prescritti, non lasciare sola la persona assistita, preparare documentazione sanitaria utile: elenco aggiornato dei farmaci assunti, documentazione sanitaria essenziale, recapiti di familiari di riferimento. Dopo l'emergenza informare il medico curante.

Le Principali emergenze

Manovre di disostruzione

Se la persona sta soffocando con qualcosa di bloccato nella gola, il caregiver osserverà segni evidenti:

- la persona non riesce a tossire efficacemente
- non riesce a parlare (il che è diverso da una semplice difficoltà nel parlare)
- non riesce neanche a piangere
- il viso della persona diventa rosso scuro o bluastro
- gli occhi possono sporgere un po'
- la persona è visibilmente in difficoltà e ha espressione di panico

In questa situazione, il caregiver deve agire immediatamente, perché ogni secondo conta.

Al contrario, se la persona riesce ancora a tossire e a parlare, anche se con difficoltà, allora l'ostruzione è parziale. In questo caso, il caregiver deve:

- incoraggiare la persona a continuare a tossire con forza
- non lasciarla sola e tranquillizzarla
- contattare il 112 se il problema non si risolve entro pochi minuti

Per un neonato o un bambino fino a 1 anno: Il caregiver deve posizionare il bambino pancia in giù (come se lo stesse tenendo in spalla), ma con la testa pendente verso il basso, appoggiato sull'avambraccio. Poi il caregiver deve dare cinque colpi decisi con il palmo della mano tra le spalle del bambino. Se il corpo estraneo non esce dopo i cinque colpi, il caregiver deve girare delicatamente il bambino (sempre supportandolo con il braccio) in modo che sia supino (pancia su), e poi dare cinque compressioni di almeno 4 cm di profondità al petto, usando due dita (indice e medio) sulla parte centrale dello sterno. Il caregiver deve alternare questi due passaggi finché il corpo estraneo non esce dalla bocca, oppure finché il bambino non perde conoscenza.

Per un bambino più grande o un adulto:

La tecnica corretta si chiama manovra di Heimlich. Il caregiver deve posizionarsi dietro la persona. Poi, il caregiver chiude una mano a pugno e la posiziona subito sopra l'ombelico e sotto lo sterno (la gabbia toracica). L'altra mano avvolge il pugno. Quindi, il caregiver spinge il pugno con decisione verso l'interno e verso l'alto, come se volesse sollevare la persona da terra. Questo movimento comprime il diaframma (il muscolo principale della respirazione) e spinge l'aria verso l'alto con forza, espellendo il corpo estraneo dalla gola. Il caregiver deve ripetere questa manovra più volte, con ritmo deciso, finché il corpo estraneo non esce.

Se la persona perde conoscenza durante la manovra, il caregiver deve immediatamente contattare il 112/118 e iniziare la rianimazione cardiopolmonare.

Arresto cardiaco (BLSD)

Anche un caregiver senza formazione medica può salvare una vita eseguendo la rianimazione cardiopolmonare (spesso chiamata RCP) e utilizzare un defibrillatore semiautomatico esterno (un dispositivo che analizza il ritmo del cuore e, se necessario, può erogare una piccola scarica elettrica) in caso di arresto cardiaco.

Con una persona non cosciente il caregiver deve avvicinarsi, toccare le spalle della persona e dire a voce alta: "Mi sente?" se non risponde agli stimoli, (tattili e verbali) il caregiver verifica contemporaneamente se respira guardando il petto della persona per alcuni secondi (circa 10 secondi) per vedere se il torace si muove su e giù e notando se percepisce fuoriuscire aria dal naso, stando molto vicino con la guancia al naso della persona interessata. Se non si osserva nessun movimento, oppure se il respiro è molto strano o assente, allora si tratta di un arresto cardiaco.

Non appena si sospetta un arresto cardiaco, il caregiver deve immediatamente chiamare con il vivavoce se sola il 112 e dire chiaramente: "La persona è priva di coscienza e non respira. Sospetto un arresto cardiaco." Poi il caregiver deve iniziare subito le manovre di rianimazione cardiaca, senza aspettare l'arrivo dei soccorsi. Se c'è un'altra persona presente, il caregiver può delegare a questa persona la chiamata al 112/118 e a reperire un defibrillatore, mentre lui inizia subito con le manovre di rianimazione.

Il caregiver deve assicurarsi che la persona sia distesa sulla schiena (in posizione supina) su una superficie dura, come il pavimento. Se la persona è su un letto, si può posizionare un piano rigido dietro la schiena (spesso i letti di tipo ospedaliero hanno questa opportunità o la dotati di speciali materassi) oppure se possibile posizionare la persona a terra perché il letto è troppo morbido e il massaggio non sarebbe efficace. Poi, a terra con le ginocchia divaricate, il caregiver posiziona il palmo di una mano al centro del petto della persona, precisamente in mezzo ai due capezzoli. L'altra mano si posiziona sopra la prima mano, intrecciando le dita. Con i gomiti completamente dritti, il caregiver preme il petto verso il basso con decisione e velocità, comprimendo il petto di circa 5-6 centimetri (in pratica, il caregiver usa il peso del suo corpo, non solo la forza delle braccia). Subito dopo, il caregiver rilascia la pressione e lascia che il petto si espanda nuovamente, eseguendo 30 compressioni.

La velocità è importante: il caregiver deve eseguire queste compressioni a un ritmo veloce, almeno 100-120 compressioni al minuto. Per mantenere il ritmo, il caregiver può scandire mentalmente "uno, due, tre, quattro..." oppure, se sa la canzone "Staying Alive" dei Bee Gees, il ritmo di quella canzone corrisponde perfettamente al ritmo giusto del massaggio cardiaco.

Dopo 30 compressioni toraciche, il caregiver deve dare 2 respirazioni. Per fare una respirazione bocca a bocca, il caregiver deve assicurarsi che le vie aeree della persona siano aperte: il caregiver inclina leggermente la testa della persona all'indietro (estensione del collo) e solleva il mento. Poi il caregiver inspira profondamente, posiziona la bocca sopra la bocca della persona assicurando una buona aderenza, occlude il naso della persona

con il dito pollice e l'indice, e espira lentamente, soffiando aria nella bocca della persona. Il torace della persona deve espandersi visibilmente quando l'aria entra. Poi il caregiver rilascia e permette all'aria di uscire. Poi il caregiver ripete il ciclo: 30 compressioni toraciche, seguiti da 2 respirazioni. Questo ciclo deve continuare ininterrottamente finché i soccorsi non arrivano, oppure finché la persona non riprende a respirare e a rispondere agli stimoli. Alcuni caregiver possono avere paura di eseguire le respirazioni bocca a bocca (per motivi igienici o per insicurezza). In questo caso, è completamente accettabile eseguire solo le compressioni toraciche, senza le respirazioni bocca a bocca. Le compressioni da sole sono ancora molto efficaci nel salvare una vita, specialmente nei primi minuti.

Se c'è un defibrillatore disponibile (molti edifici pubblici, centri commerciali, palestre, e alcuni edifici residenziali hanno un DAE in una cassetta murale), se un'altra persona è presente, questa persona deve recuperare il DAE mentre il caregiver inizia subito le compressioni. Una volta che il DAE arriva, il caregiver deve seguire le istruzioni vocali del dispositivo (i DAE moderni parlano e danno istruzioni passo dopo passo). In genere, il caregiver deve aprire la cassetta del DAE e seguire le istruzioni, togliere i vestiti della persona dal petto (al minimo, scoprire il petto), asciugare velocemente il petto della persona se è fortemente bagnato, e applicare le due piastre metalliche fornite dal DAE: una piastra sulla spalla destra (sotto la clavicola) e l'altra sulla parete laterale del petto sinistro (sotto l'ascella). Il DAE analizza automaticamente il ritmo cardiaco. Durante questa analisi, il caregiver non deve toccare la persona. Se il DAE rileva un ritmo defibrillabile, il dispositivo tramite comando vocale dirà che la scarica è erogabile e quindi premere il pulsante scarica, pulsante che lampeggerà con segnale luminoso e un segnale acustico, quindi la persona che sta utilizzando il DAE pronuncerà ad alta voce: “via io, via voi, via tutti” osserva il paziente e che nessuno sia a contatto con quest'ultimo e mantenendo sempre lo sguardo sul paziente premerà il pulsante di scarica. Subito dopo la scarica, il caregiver riprende le compressioni toraciche secondo il ciclo descritto prima (30 compressioni e 2 respirazioni). Le piastre del DAE devono rimanere sulla pelle della persona per tutta la durata della rianimazione, anche se successivamente il DAE comunica che il cuore ha ripreso a battere. La rianimazione deve continuare finché i soccorritori non arrivano, oppure finché la persona non mostra segni inequivocabili (respira, si muove, risponde agli stimoli).

Il dolore toracico

Il dolore toracico è un segno di allarme importante. Quando una persona avverte dolore al petto, il caregiver non deve minimizzare il problema oppure aspettare per vedere se il dolore passa.

Il caregiver deve contattare il 112 se la persona avverte:

- dolore, pressione, oppure sensazione di costrizione al petto, dietro lo sterno (il petto centrale)
- il dolore è nuovo oppure diverso dal solito per quella persona;
- il dolore dura più di pochi minuti (più di 5 minuti);
- il dolore non va via riposando, oppure persiste anche durante l'inattività;
- il dolore è accompagnato da altri sintomi come difficoltà respiratoria, sudorazione, nausea, vomito, oppure capogiri;

Non è necessario che il caregiver sia totalmente sicuro che si tratti di un infarto. Anche se il dolore potrebbe essere dovuto a una causa meno grave (come disturbi all'esofago oppure una contrattura muscolare), è sempre meglio contattare i soccorsi. I professionisti medici possono escludere rapidamente una causa grave, oppure intervenire tempestivamente se è presente un'emergenza cardiaca.

Quando il caregiver chiama il 112/118, gli operatori faranno domande specifiche. È importante che il caregiver sia in grado di descrivere accuratamente il dolore:

- Dove esattamente si trova il dolore? Il dolore è al centro del petto (dietro lo sterno)? Oppure è localizzato in un'area specifica? È il dolore da un lato? Irradia il dolore verso il braccio sinistro, il collo, la mandibola, oppure la schiena?
- Come descrivere il tipo di dolore? Il caregiver deve chiedere alla persona come descrivere il dolore: una pressione/ schiacciamento/un'oppressione/ pungente /profondo e sordo
- Quanto è intenso il dolore? su una scala da 1 a 10.
- Quando è iniziato il dolore? Il caregiver deve riferire l'ora esatta.
- Cosa stava facendo la persona quando è iniziato il dolore? Il dolore è iniziato durante lo sforzo fisico? Oppure durante il riposo? Oppure la persona è stata svegliata dal dolore durante il sonno?
- Il dolore è costante/ intermittente/ presente, oppure va e viene?
- Ci sono altri sintomi associati al dolore? Oltre al dolore al petto, la persona ha difficoltà respiratoria? Suda? Ha nausea? Ha vomitato? Ha capogiri? Ha una sensazione di svenimento? Ha palpitazioni?

Convulsioni

- proteggere la persona da traumi;
- non inserire nulla in bocca e non bloccare i movimenti;
- posizionare la persona su un fianco;
- chiamare il 112 se è la prima convulsione e se dura più di 5 minuti e/o si ripete senza recupero e/compaiono difficoltà respiratorie.

Reazioni allergiche gravi (anafilassi)

Una reazione allergica grave (anafilassi) è un'emergenza medica potenzialmente pericolosa per la vita, che richiede un intervento immediato.

Cause comuni di anafilassi: alimenti (arachidi, noci, crostacei, latticini, uova), medicinali (specialmente antibiotici come la penicillina), punture di insetti (api, vespe) ecc.

Segni di una reazione allergica grave:

Una reazione allergica grave inizia di solito rapidamente (da pochi secondi a qualche minuto dopo l'esposizione all'allergene) e include:

- gonfiore del viso, della gola, o delle labbra;
- difficoltà respiratoria, respiro affannoso o sibilante;
- dolore toracico o oppressione al petto;
- tachicardia (battito cardiaco molto veloce)
- capogiri o svenimento;
- confusione mentale;
- nausea, vomito, oppure dolore addominale;

- prurito o orticaria (macchie rosse sulla pelle);
- eruzione cutanea diffusa.

Contattare il 112 immediatamente, monitorare continuamente il respiro e i segni vitali fino all'arrivo dei soccorsi e se la persona ha un auto-iniettore di adrenalina (epipen) prescritto per allergie note, il caregiver deve somministrarlo seguendo le istruzioni sulla confezione (di solito si applica all'esterno della coscia). La persona deve comunque andare al pronto soccorso, anche se i sintomi migliorano, perché le reazioni allergiche gravi possono avere fasi successive o ricorrere.

Vomito persistente o addome acuto

Il vomito persistente oppure l'addome disteso e doloroso possono indicare un'emergenza medica che richiede una valutazione tempestiva.

- chiamare il 112 in caso di vomito prolungato, sangue, addome duro e doloroso, febbre associata;
- evitare cibo, bevande o farmaci fino a valutazione medica;
- posizionare la persona su un fianco se incosciente.

Ictus

L'ictus (stroke) è causato dall'interruzione del flusso di sangue al cervello. L'intervento medico rapido è essenziale perché il danno cerebrale avanza rapidamente. Il tempo è cervello: ogni minuto conta.

Segni di ictus (ricordare l'acronimo F-A-S-T):

- F - Facial drooping (caduta del viso): Un lato del volto appare cadente oppure asimmetrico. Chiedere alla persona di sorridere e osservare se il sorriso è asimmetrico.
 - A - Arm weakness (debolezza del braccio): Un braccio appare debole oppure non riesce a stare sollevato. Chiedere alla persona di sollevare entrambe le braccia davanti a sé e osservare se una scende o non si muove.
 - S - Speech difficulty (difficoltà nel parlare): La persona ha difficoltà nel parlare, la parola è confusa oppure poco comprensibile, oppure non riesce a formulare frasi coerenti. Chiedere alla persona di ripetere una frase semplice.
 - T - Time to call 112 (tempo di chiamare il 112): Se si osserva uno qualsiasi dei segni sopra, contattare immediatamente il 112. Riferire l'ora esatta in cui il caregiver ha notato i sintomi (questa informazione è critica per determinare il tipo di trattamento).
-
- riconoscere i segni **F.A.S.T.** (viso, braccia, linguaggio, tempo);
 - chiamare immediatamente il 112;
 - non somministrare cibo o bevande;
 - rimanere con la persona e mantenerla calma;
 - se la persona perde conoscenza, posizionala su un fianco e monitorare il respiro;
 - annotare l'orario di comparsa dei sintomi.

Sepsi

La sepsi è una complicazione grave di un'infezione. Alcune persone hanno rischio maggiore di sviluppare sepsi come gli anziani, persone con malattie croniche (diabete, insufficienza renale, malattie cardiache), con immunità compromessa, persone con infezioni non curate (infezioni del tratto urinario, polmonite, ferite infette).

Il caregiver deve contattare il 112 immediatamente se la persona mostra due o più dei seguenti segni in combinazione, specialmente se c'è una fonte di infezione nota:

- febbre alta oppure temperatura bassa anormale;
- brividi o tremori;
- tachicardia (frequenza cardiaca molto elevata, più di 90 battiti al minuto);
- respiro rapido (più di 20 atti respiratori al minuto);
- confusione mentale oppure disorientamento, agitazione, irrequietezza oppure ansia;
- pressione arteriosa bassa (se il caregiver sa misurarla);
- astenia (estrema stanchezza e debolezza);
- cute pallida, fredda, oppure cianosi (labbra o dita blu);
- dolore muscolare diffuso;
- nausea, vomito, oppure diarrea;
- ridotta produzione di urina oppure assenza di minzione per molte ore.

Cadute e trauma cranico

Le cadute sono un evento comune, specialmente nelle persone anziane, e possono causare lesioni gravi compreso il trauma cranico. Non muovere la persona se c'è sospetta lesione al collo, alla spina dorsale, o se la persona è incosciente (il movimento potrebbe aggravare la lesione).

Se la persona è consapevole, chiedere dove fa male, osservare segni di lesioni, come sanguinamento, deformità, oppure gonfiore, prestare attenzione ai segni neurologici (vedi sotto). Segni di trauma cranico che richiedono contatto immediato con il 112:

- perdita di coscienza, anche brevemente;
- mal di testa grave oppure peggiorante;
- vomito oppure nausea;
- convulsioni;
- liquido chiaro oppure sanguinamento dalle orecchie, dal naso, oppure dalla bocca;
- pupille dilatate oppure di diverse dimensioni;
- difficoltà nel parlare, confusione, oppure disorientamento, comportamento alterato, agitazione, oppure irrequietezza;
- vertigini o difficoltà nell'equilibrio.

Uso sicuro dei presidi e dei dispositivi a domicilio



Uso sicuro dei presidi in ambito domiciliare

L'utilizzo corretto e sicuro dei presidi medici a domicilio è fondamentale per prevenire complicanze, garantire l'efficacia delle cure e tutelare la sicurezza della persona assistita. Per presidio medico si intende qualsiasi dispositivo utilizzato per la diagnosi, il monitoraggio, il trattamento o il supporto di una patologia o di una disabilità.

Il caregiver svolge un ruolo centrale nella gestione quotidiana dei presidi. È responsabile della conoscenza del corretto funzionamento dei dispositivi, del controllo periodico del loro stato, del mantenimento delle condizioni igieniche e di sicurezza e della corretta conservazione secondo le indicazioni fornite. È inoltre essenziale che sappia riconoscere tempestivamente eventuali segnali di malfunzionamento e segnalarli senza ritardo al medico, all'infermiere domiciliare o al fornitore del presidio, evitando interventi improvvisati o riparazioni fai-da-te.

Prima dell'utilizzo di qualsiasi presidio, il caregiver deve ricevere una formazione adeguata da parte del personale sanitario. Tale formazione deve includere spiegazioni pratiche sul funzionamento del dispositivo, indicazioni scritte su uso, manutenzione e sicurezza, nonché riferimenti telefonici da contattare in caso di dubbi o emergenze. È importante che il caregiver dimostri di aver compreso correttamente le istruzioni ricevute.

La manutenzione regolare dei presidi è indispensabile per garantirne il corretto funzionamento nel tempo. Essa comprende controlli quotidiani visivi e funzionali, verifiche periodiche più approfondite e, quando previsto, controlli tecnici annuali effettuati dal fornitore. La pulizia deve essere eseguita con prodotti adeguati, evitando detergenti aggressivi, e assicurando sempre una completa asciugatura delle parti, in particolare di quelle a contatto diretto con il paziente. Una corretta igiene riduce il rischio di infezioni e prolunga la durata dei dispositivi.

Il caregiver deve saper riconoscere i principali segnali di allarme, che possono essere visivi, uditivi o funzionali. Spie luminose di errore, allarmi acustici, rumori anomali, fuoriuscite di liquidi, danni evidenti o cambiamenti nel funzionamento del presidio rappresentano segnali da non sottovalutare. In presenza di tali situazioni, è necessario interrompere l'uso del dispositivo, salvo nei casi in cui sia

vitale, e contattare immediatamente l'assistenza tecnica, seguendo scrupolosamente le istruzioni fornite.

È fondamentale che i numeri di emergenza e di assistenza siano sempre facilmente reperibili. Il caregiver deve avere a disposizione i contatti del fornitore del presidio, del medico, dell'infermiere domiciliare, dei servizi di emergenza e del distretto sanitario, conservandoli sia in forma cartacea sia sul telefono.

Anche l'ambiente domestico influisce sulla sicurezza dei presidi. I dispositivi devono essere collocati in spazi adeguati, lontani da fonti di umidità e calore e protetti da temperature estreme. I cavi devono essere sistemati in modo da evitare il rischio di inciampo e l'accesso accidentale da parte di persone vulnerabili. Lo spazio circostante deve rimanere libero e facilmente accessibile.

Infine, particolare attenzione va riservata all'alimentazione dei dispositivi. Che siano alimentati a batteria o a corrente elettrica, è necessario controllarne regolarmente lo stato, rispettare le indicazioni di ricarica o sostituzione e verificare l'integrità dei cavi. Per i presidi critici è consigliata la presenza di un sistema di alimentazione di emergenza, come un gruppo di continuità, per garantire la sicurezza del paziente in caso di interruzione della corrente.

Molti percorsi assistenziali domiciliari prevedono l'utilizzo di presidi sanitari, come ausili per la mobilità, dispositivi per l'ossigenoterapia, letti articolati, presidi per l'igiene o per la somministrazione delle terapie. Il caregiver riceve sempre una formazione iniziale da parte degli operatori sanitari.

Principi fondamentali di sicurezza

- utilizzare i presidi solo secondo le indicazioni ricevute;
- non improvvisare modifiche o adattamenti;
- controllare regolarmente lo stato dei dispositivi;
- segnalare immediatamente malfunzionamenti o dubbi;
- non eseguire manovre sanitarie non autorizzate.

La sicurezza nasce dall'informazione,
non dall'improvvisazione.

Alimentazione



Perché la nutrizione è parte integrante della cura

L'alimentazione non è solo un bisogno primario, ma una vera e propria componente terapeutica. Una nutrizione adeguata contribuisce a:

- mantenere forza e autonomia;
- prevenire infezioni e complicanze;
- migliorare l'efficacia delle terapie;
- sostenere la riabilitazione;
- preservare il benessere psicologico.

Nelle persone fragili, anziane o con patologie croniche, il rischio di malnutrizione è elevato e spesso sottovalutato. Il caregiver svolge quindi un ruolo chiave nell'osservare, prevenire e segnalare eventuali criticità.

Principi generali di una corretta alimentazione

In assenza di indicazioni mediche specifiche, una dieta equilibrata dovrebbe essere:

- varia, per garantire tutti i nutrienti;
- adeguata all'età e alla patologia;
- facile da masticare e digerire, se necessario;
- distribuita in più pasti durante la giornata.

Componenti fondamentali

- Proteine (carne, pesce, uova, legumi, latticini): fondamentali per muscoli, guarigione e sistema immunitario.
- Carboidrati complessi (pane, pasta, riso, cereali): principale fonte di energia.
- Grassi di buona qualità (olio extravergine di oliva): supportano funzioni vitali.
- Frutta e verdura: vitamine, fibre e minerali.
- Acqua: essenziale per prevenire disidratazione, stipsi e confusione.

Idratazione: un aspetto spesso critico

La disidratazione è frequente nelle persone anziane o non autosufficienti e può causare:

- confusione mentale;
- infezioni urinarie;
- ipotensione e cadute;
- peggioramento della funzione renale.

Offrire liquidi regolarmente, anche in assenza di richiesta, preferire acqua, tisane leggere, brodi, monitorare colore e quantità delle urine, segnalare riduzione dell'assunzione o difficoltà a bere.

Quando chiedere aiuto

- la persona perde peso;
- mangia molto meno del solito;
- rifiuta il cibo;
- compaiono difficoltà di masticazione o deglutizione;
- si osservano segni di disidratazione.

Che cos'è la disfagia e perché è importante riconoscerla

La disfagia è la difficoltà nella deglutizione (ingestione) di cibi oppure liquidi. La disfagia può essere causata da ictus, morbo di Parkinson, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), cancro dell'esofago, oppure semplicemente dall'invecchiamento.

Importanza del riconoscimento:

Se non riconosciuta e gestita, la disfagia può causare:

- aspirazione (il cibo entra nelle vie aeree anziché nell'esofago), causando polmonite oppure asfissia;
- malnutrizione oppure disidratazione;
- perdita di qualità della vita e isolamento sociale.

Segni di disfagia:

- difficoltà nel masticare oppure nel deglutire;
- tosse oppure gola rauca dopo aver mangiato oppure bevuto;
- sensazione di cibo bloccato in gola oppure petto;
- sbavare oppure perdita di cibo dalla bocca durante la masticazione;
- difficoltà nel parlare oppure voce rauca;
- febbre oppure segni di polmonite (dopo aspirazione) ;
- perdita di peso inspiegabile.

Il ruolo del caregiver

Il caregiver svolge un ruolo cruciale nel riconoscere la disfagia e nel garantire una nutrizione sicura.

- osservare il paziente durante i pasti per eventuali segni di disfagia;
- comunicare al medico oppure all'infermiere qualsiasi cambiamento nel modo di mangiare oppure bere;
- seguire le raccomandazioni del logopedista oppure del medico sulla consistenza dei cibi oppure sulla tecnica di alimentazione;

- assicurarsi che il paziente sia posizionato correttamente durante i pasti (seduto verticale, non sdraiato);
- garantire che il paziente consumi una dieta adeguata nonostante le limitazioni dovute alla disfagia;
- osservare segni di aspirazione oppure polmonite e comunicare al medico.

Il logopedista e la presa in carico multidisciplinare

Un logopedista specializzato in disfagia (patologia del linguaggio e della deglutizione) conduce una valutazione dettagliata e fornisce raccomandazioni specifiche per la gestione sicura dell'alimentazione. La valutazione del logopedista:

- valutazione clinica della capacità di deglutizione;
- eventuale videofluoroscopia oppure esame strumentale per visualizzare il processo di deglutizione;
- raccomandazioni sulla consistenza dei cibi e dei liquidi;
- tecniche di alimentazione sicura;
- esercizi per migliorare la deglutizione (se possibile).

Il logopedista lavora in coordinamento con il medico di medicina generale oppure lo specialista (neurologo, gastroenterologo), l'infermiere domiciliare, il nutrizionista, il caregiver e la famiglia, altri professionisti sanitari coinvolti

Come rendere più sicuro il pasto in caso di disfagia

Posizionamento: il paziente deve essere seduto verticale (con angolo di almeno 90 gradi), non disteso, la testa deve essere leggermente inclinata in avanti, restare seduto per almeno 15-30 minuti dopo il pasto per permettere al cibo di passare nell'esofago e nello stomaco.

Ambiente: Eliminare distrazioni (televisione, telefono), assicurare un ambiente tranquillo e calmo, permettere al paziente di concentrarsi sulla masticazione e sulla deglutizione.

Ritmo del pasto: Mangiare lentamente, fare piccoli bocconi, masticare bene prima di deglutire, attendere che il paziente abbia deglutito completamente il boccone precedente prima di offrire il successivo.

Monitoraggio: osservare attentamente il paziente durante e dopo il pasto, prestare attenzione a tosse, difficoltà respiratoria, oppure segni di soffocamento, se il paziente mostra segni di aspirazione oppure soffocamento, interrompere il pasto e contattare il medico.

Tecniche di addensamento

Per alcuni pazienti con disfagia, i liquidi normali sono più difficili da deglutire rispetto ai cibi più densi. Addensare i liquidi oppure modificare la consistenza dei cibi può rendere la deglutizione più sicura.

Uso sicuro dei medicinali in ambito domiciliare



L'educazione del paziente e del caregiver è fondamentale per garantire l'uso sicuro dei medicinali.

Prima della dimissione ospedaliera oppure all'avvio del servizio domiciliare, il caregiver deve ricevere:

- elenco completo e aggiornato di tutti i medicinali (nome, dosaggio, frequenza, via di somministrazione) ;
- foglietto illustrativo di ogni medicinale;
- informazioni sugli effetti collaterali attesi;
- informazioni su quando contattare il medico oppure il servizio di emergenza;
- istruzioni su come somministrare il medicinale (se applicabile) ;
- informazioni su come conservare il medicinale;
- informazioni su possibili interazioni con altri medicinali oppure con alimenti.

Regola dei Giusti nella somministrazione dei farmaci

La "Regola dei Giusti" è una procedura di controllo che riduce gli errori di somministrazione dei farmaci. Prima di somministrare un medicinale, il caregiver deve verificare:

1. Giusto paziente: è il medicinale destinato a questa persona? Verificare il nome sulla etichetta della confezione oppure sul flacone.
2. Giusto farmaco: è il medicinale corretto? Verificare il nome del medicinale sulla prescrizione oppure sulla lista fornita dal medico e confrontarlo con la confezione.
3. Giusta dose: è la dose corretta? Verificare la quantità prescritta e confrontarla con la quantità che il caregiver sta per somministrare.
4. Giusta via: è il metodo di somministrazione corretto? Ad esempio, il medicinale deve essere assunto per bocca? Oppure deve essere applicato sulla pelle? Oppure deve essere somministrato con iniezione?

5. Giusto momento: è l'ora corretta? Verificare che il medicinale viene somministrato agli orari prescritti (ad esempio, al mattino, a pranzo, alla sera, oppure prima di coricarsi).

Se il caregiver ha dubbi su uno qualsiasi di questi "Giusti", non deve somministrare il medicinale fino a quando non ha confermato con il medico oppure il farmacista.

Farmaci LASA: prevenzione degli errori di scambio

I farmaci LASA (Look-Alike Sound-Alike) sono medicinali i cui nomi sono simili oppure che assomigliano fisicamente uno all'altro. Confondere questi medicinali può causare errori gravi.

Esempi di farmaci LASA: -Prozac (fluoxetina) e Prilosec (omeprazolo) / Taxol (paclitaxel) e Taxotere (docetaxel)

Strategie per prevenire gli errori:

- il caregiver deve leggere attentamente l'etichetta della confezione oppure del flacone prima di somministrare;
- il caregiver deve annotare il nome completo del medicinale, la dose, e la frequenza;
- se il caregiver assume più medicinali, può utilizzare un organizzatore di pillole con scompartimenti etichettati per ogni giorno e ora;
- il caregiver deve conservare i medicinali nella confezione originale oppure in flaconi etichettati chiaramente
- se il caregiver ha; problemi di vista, può chiedere al farmacista di etichettare i flaconi con caratteri più grandi;
- il caregiver deve informare il farmacista di qualsiasi confusione precedente e chiedere consigli per evitarla.

Stoccaggio e conservazione dei medicinali

La conservazione corretta assicura l'efficacia e la sicurezza del medicinale.

Luogo di conservazione:

- la maggior parte dei medicinali deve essere conservata a temperatura ambiente (15-25°C), alcuni medicinali richiedono conservazione in frigorifero (leggermente sopra lo 0°C, tipicamente 2-8°C)
- il caregiver deve leggere il foglietto illustrativo oppure chiedere al farmacista le condizioni di conservazione specifiche
- i medicinali non devono essere conservati in bagno (umidità eccessiva), in cucina (calore dal forno oppure dal frigorifero), oppure in auto (temperature estreme).

Protezione dalla luce:

- alcuni medicinali sono sensibili alla luce e devono essere conservati in contenitori opachi oppure in armadi scuri;
- se il medicinale viene conservato in frigorifero, evitare di posizionarlo sulla porta (dove è esposto a più luce quando la porta si apre).

Protezione dall'umidità:

- non conservare medicinali in bagno
- se il medicinale viene conservato in frigorifero, non posizionarlo accanto a alimenti bagnati oppure verdure;
- alcuni flaconi contengono pacchetti di silice gel per assorbire l'umidità; non rimuovere questi pacchetti.

Separazione e organizzazione:

- conservare i medicinali in un luogo dedicato, separato da altri articoli;
- non mescolare medicinali per persone diverse nella stessa scatola oppure contenitore;
- se nella casa vivono più persone assistite, etichettare chiaramente ogni medicinale con il nome della persona.

Approvvigionamento e dispensazione

L'approvvigionamento regolare assicura che i medicinali non si esauriscano.

Il caregiver deve sapere quando il medicinale sta per terminare, può impostare un promemoria sul telefono oppure sul calendario per il rinnovo della ricetta, è utile ritirare i medicinali prima che si esauriscano completamente, in modo da avere sempre una scorta di alcuni giorni.

Interazioni tra cibo e farmaci

Alcuni alimenti possono modificare l'efficacia dei farmaci, aumentandone o riducendone l'effetto, oppure favorendo effetti indesiderati. Seguire sempre le indicazioni su assunzione a stomaco pieno o vuoto. In caso di dubbi, chiedere a medico o farmacista.

Interazioni frequenti da conoscere

- **Latte e latticini:** possono ridurre l'assorbimento di alcuni antibiotici.
- **Pompelmo:** può aumentare o alterare l'effetto di vari farmaci (cardiologici, ansiolitici).
- **Alcol:** può potenziare sedazione, rischio di cadute e tossicità epatica.
- **Verdure a foglia verde:** possono interferire con alcuni farmaci anticoagulanti.
- **Integratori e tisane:** non sono sempre innocui e vanno comunicati al medico.

PARTE III La riabilitazione



La mobilizzazione è il movimento attivo oppure passivo del corpo oppure di parti del corpo della persona assistita. La mobilizzazione è fondamentale per prevenire complicanze di immobilità, come la perdita di massa muscolare, la rigidità articolare, i coaguli di sangue, e le piaghe da decubito.

Benefici della mobilizzazione:

- mantiene la forza muscolare e l'elasticità articolare
- previene la trombosi venosa profonda (coaguli di sangue)
- migliora la circolazione sanguigna
- facilita la respirazione e previene la polmonite
- migliora la funzione intestinale e previene la costipazione
- migliora il tono dell'umore e il benessere psicologico
- accelera il recupero dopo malattia oppure intervento chirurgico

Quando iniziare la mobilizzazione:

La mobilizzazione dovrebbe iniziare il più presto possibile dopo la malattia oppure l'intervento chirurgico, con il consenso del medico e con la guida dell'infermiere oppure del fisioterapista.

Tipologie di esercizio e loro applicazione clinica

Esercizi passivi: Gli esercizi passivi sono movimenti eseguiti dal caregiver, mentre la persona assistita rimane rilassata. Le articolazioni della persona vengono mosse attraverso l'intero arco di movimento (ROM) senza sforzo da parte della persona.

Esercizi attivo-assistiti: Il caregiver fornisce una piccola assistenza, mentre la persona fa la maggior parte dello sforzo. La persona esegue il movimento ed il caregiver fornisce supporto oppure resistenza leggera.

Esercizi attivi: La persona esegue il movimento completamente da sola, senza aiuto dal caregiver. Il caregiver osserva e fornisce incoraggiamento.

Esercizi di resistenza: La persona esegue il movimento contro una resistenza, come pesi leggeri oppure bande elastiche. Questi esercizi costruiscono forza muscolare maggiore.

La ginnastica dolce come intervento strutturato

La ginnastica dolce è un programma di esercizi a basso impatto, adatto a persone di qualsiasi livello di fitness, specialmente anziani oppure persone con malattie croniche. Esercizi di ginnastica dolce che il caregiver può eseguire a domicilio:

- Flessione ed estensione del collo: La persona muove la testa lentamente in avanti e indietro, come per annuire. Ripetere 10-15 volte.
- Rotazione delle spalle: La persona ruota le spalle in cerchi lenti, verso l'alto e all'indietro, poi verso il basso e in avanti. Ripetere 10 volte in ogni direzione.
- Flessione del braccio: La persona piega il braccio al gomito, portando la mano verso la spalla, poi estende il braccio di nuovo. Ripetere 10 volte per ciascun braccio.
- Abduzione dell'anca: La persona, sdraiata oppure seduta, solleva la gamba lateralmente, poi la abbassa lentamente. Ripetere 10 volte per ciascuna gamba.
- Flessione del ginocchio: La persona, sdraiata oppure seduta, piega il ginocchio, portando il tallone verso i glutei, poi estende la gamba di nuovo. Ripetere 10 volte per ciascuna gamba.
- Movimento del polso: La persona ruota il polso in cerchi, verso sinistra e poi verso destra. Ripetere 10 volte in ogni direzione.
- Camminata lenta: Se la persona è in grado di camminare, una camminata lenta dentro oppure fuori casa, con il supporto del caregiver oppure di un bastone, è un ottimo esercizio.

Frequenza: La ginnastica dolce dovrebbe essere eseguita almeno 3-4 volte a settimana, oppure quotidianamente se la persona tollera bene l'attività.

Il paziente allettato: esercizi quotidiani e prevenzione

Se la persona assistita passa la maggior parte del tempo a letto, è essenziale eseguire esercizi regolari per prevenire complicanze. Esercizi quotidiani per il paziente allettato:

- Respirazioni profonde: Chiedere alla persona di inspirare profondamente dal naso, trattenere il respiro per 2-3 secondi, poi espirare lentamente dalla bocca. Ripetere 10 volte, 3-4 volte al giorno. Questo migliora l'ossigenazione e previene la polmonite.
- Tosse assistita: Chiedere alla persona di tossire profondamente per espellere le secrezioni dalle vie aeree. Se la persona è debole oppure ha subito un intervento chirurgico addominale, posizionare un cuscino sopra l'addome per supportare i muscoli addominali durante la tosse.
- Movimenti attivi-assistiti degli arti: Come descritto precedentemente, eseguire esercizi passivi oppure attivo-assistiti per le braccia e le gambe, 2-3 volte al giorno.
- Cambio di posizione: Cambiare la posizione della persona nel letto almeno ogni 2 ore oppure secondo il programma dell'infermiere. Alterare tra la posizione supina (sdraiata sulla schiena), laterale destra, laterale sinistra, e semi-seduta (se tollerata). Il cambio frequente di posizione riduce la pressione su zone specifiche e migliora la circolazione.

- Mobilizzazione passiva delle caviglie: Sollevare il piede della persona ed eseguire movimenti lenti di flessione plantare (punta del piede verso il basso) ed estensione dorsale (punta del piede verso l'alto). Questo previene la trombosi venosa profonda.
- Esercizi di contrazione muscolare isometrica: Chiedere alla persona di contrarre i muscoli di una zona specifica (ad esempio, i muscoli della coscia) senza muovere l'articolazione, mantenere la contrazione per 5 secondi, poi rilassare. Ripetere 5-10 volte per ciascuna zona. Questo mantiene la forza muscolare anche se la persona non può muoversi.

Prevenzione delle lesioni da pressione

Le lesioni da pressione (o piaghe da decubito) si sviluppano quando una zona della pelle rimane sottoposta a pressione prolungata, specialmente sopra sporgenze ossee (sacro, talloni, spalle, gomiti).

Prevenzione:

- Cambio frequente di posizione: Cambiare la posizione della persona ogni 2 ore, oppure secondo il programma raccomandato dall'infermiere.
- Utilizzo di presidi antidecubito: Utilizzare cuscini, materassi ad aria, oppure altri dispositivi che distribuiscono la pressione equamente e riducono i punti di pressione concentrata.
- Mantenimento della pelle pulita e asciutta: Pulire delicatamente la pelle dopo ogni incontinenza oppure sudorazione eccessiva. L'umidità favorisce lo sviluppo di piaghe.
- Ispezione regolare della pelle: Controllare quotidianamente la pelle della persona, specialmente sopra zone a rischio, per eventuali arrossamenti, gonfiori, oppure rotture della pelle.
- Nutrizione adeguata: Una nutrizione insufficiente (specialmente proteine) aumenta il rischio di piaghe. Assicurarsi che la persona mangi una dieta equilibrata.
- Idratazione: Assicurarsi che la persona beva abbastanza liquidi per mantenere la pelle idratata.
- Mobilizzazione: Anche se la persona non può camminare, la mobilizzazione passiva oppure attiva riduce il rischio di piaghe.

La cura della cute

La cura della pelle è importante per prevenire infezioni e mantenere il comfort della persona.

Igiene giornaliera: lavare la pelle con acqua tiepida e sapone neutro, asciugare delicatamente, specialmente nelle pieghe della pelle (ascelle, inguine), non strofinare vigorosamente, che potrebbe danneggiare la pelle delicata.

Idratazione della pelle: applicare una crema oppure un olio idratante sulla pelle asciutta, specialmente sulle zone secche (gomiti, talloni), evitare lozioni contenenti alcol, che possono seccare la pelle.

Protezione dalla pressione: utilizzare presidi anti-pressione come descritto precedentemente, sollevare i talloni dal letto utilizzando un cuscino sotto i polpacci.

PARTE IV – La rete dei servizi e l’orientamento del caregiver



La capacità di conoscere, orientarsi e utilizzare efficacemente la rete dei servizi sanitari e sociosanitari rappresenta un fattore determinante nel garantire continuità assistenziale, appropriatezza degli interventi e qualità della vita della persona assistita. La complessità del sistema sanitario territoriale dell'ASL di Latina rende fondamentale disporre di strumenti chiari e accessibili che facilitino l'informazione e l'orientamento ai servizi disponibili.

In tale contesto, pazienti, caregiver e familiari possono fare riferimento alla Carta dei Servizi dell'ASL di Latina, documento ufficiale che descrive in modo trasparente l'organizzazione dell'Azienda, le tipologie di servizi erogati, le modalità di accesso, i diritti e i doveri degli utenti, nonché i canali di contatto e supporto. La Carta dei Servizi rappresenta uno strumento essenziale per favorire la consapevolezza del caregiver all'interno della rete territoriale, consentendo una fruizione più appropriata e tempestiva delle risorse sanitarie.

La consultazione della Carta dei Servizi contribuisce inoltre a rafforzare il ruolo attivo del caregiver nel percorso di cura, promuovendo una maggiore integrazione tra servizi, una comunicazione efficace con i professionisti sanitari e una migliore continuità assistenziale sul territorio.

[Carte dei Servizi- ASL Latina](#)