



Prendersi cura
del paziente anziano
“fragile”
e del caregiver

a cura di

Dott. Paolo Bonino • *Direttore*

Elisa Bringhen • *Educatrice*

Fulvio Cavalet Giora • *Logopedista*

Dott. Alberto Coccovilli • *Geriatra*

Francine Colliard • *Fisioterapista*

Maria Antonietta Ferrante • *Infermiera*

Pamela Lale Demoz • *Assistente sociale*

Eleonora Malcuit • *Infermiera*

Pierina Tabor • *Coordinatore*

PREMESSA	8
INTRODUZIONE	9

Capitolo 1

LA COMUNICAZIONE

Introduzione.....	11
1.1 Come facilitare la comunicazione?.....	11
1.2 Perché fa fatica a parlare?.....	12
1.3 Cosa fare?.....	12

Capitolo 2

L'ALIMENTAZIONE

Introduzione.....	13
2.1 Perché fa fatica a mangiare?.....	14
2.2 Quali sono i principali segni di difficoltà nel deglutire?.....	14
2.3 Cosa posso fare?.....	15
2.4 Se qualcosa va storto?.....	15
2.5 Se la persona necessita di acqua gelificata, addensante o integratori alimentari come fare ad averli?.....	15

Capitolo 3

L'IGIENE E L'ABBIGLIAMENTO

Introduzione.....	16
3.1 Perché è importante tenere una pelle asciutta e idratata?.....	16
3.2 Come detergere ed asciugare la cute?.....	16
3.3 Come va idratata la cute una volta detersa?.....	17
3.4 Lesioni da decubito.....	17
3.5 La persona non è in grado di eseguire autonomamente l'igiene personale in cosa deve essere aiutata?.....	18
3.6 Come eseguire l'igiene del cavo orale?.....	18
3.7 La persona non è in grado di svolgere l'igiene intima	

	autonomamente: come aiutarla?.....	19
3.8	Come si tagliano le unghie senza provocare delle lesioni?.....	20
3.9	Quali accorgimenti si possono usare per semplificare il momento della vestizione?.....	20
3.10	Come mettere o togliere un pannolone se la persona è incontinente?.....	20

Capitolo 4

L'ELIMINAZIONE INTESTINALE ED URINARIA

	Introduzione.....	21
4.1	Alla persona al momento della dimissione sono stati richiesti i pannoloni cosa occorre fare?.....	21
4.2	Se la persona alla dimissione era continente ed adesso non lo è più cosa occorre fare per avere i pannoloni?.....	22
4.3	La persona è portatrice di catetere vescicale: qual è lo scopo del catetere vescicale e come va gestito?.....	22
4.4	La persona presenta stitichezza come posso aiutarla?.....	23

Capitolo 5

IL MOVIMENTO

	Introduzione.....	24
5.1	Perché è importante il movimento nell'anziano fragile?.....	24
5.2	Quanto e quando va mobilizzata la persona nel corso della giornata?.....	24
5.3	Come posizionare la persona a letto e in carrozzina?.....	25
5.4	Se la persona è in grado di camminare ma l'equilibrio è incerto come comportarsi?.....	26
5.5	Raccomandazioni particolari per i pazienti con protesi d'anca.....	27
5.6	Quali accorgimenti sono importanti per chi effettua l'assistenza, per una movimentazione corretta e prevenire il mal di schiena?.....	28

5.7	Gli ausili.....	28
	Capitolo 6	
	IL SONNO E IL RIPOSO	
	Introduzione.....	32
6.1	Arrivato a casa la persona non dorme o dorme male: cosa si può fare?.....	32
	Capitolo 7	
	L'AMBIENTE SICURO	
	Introduzione.....	33
7.1	Come ridurre il rischio di caduta?.....	33
7.2	Se come farmaco si utilizza l'ossigeno a che cosa occorre prestare attenzione?.....	33
	Capitolo 8	
	LA TERAPIA	
8.1	A che cosa occorre fare attenzione quando si assumono dei farmaci?.....	34
8.2	Se la persona non riesce ad ingoiare le pastiglie cosa si può fare?.....	34
8.3	Se la persona ha il diabete che cosa occorre controllare?.....	34
8.4	La persona assume farmaci anticoagulanti orali: quali accorgimenti mettere in atto?.....	34
	Capitolo 9	
	L'AUTONOMIA	
9.1	L'importanza dell' autonomia e il suo mantenimento.....	35
	Capitolo 10	
	ATTIVITA' OCCUPAZIONALI	36

Capitolo 11

CONSIGLI PER LA PERSONA CHE ASSISTE L'ANZIANO

11.1	Prendersi cura di se stessi.....	37
11.2	Da dove iniziare.....	37
11.3	Cosa fare per il proprio corpo.....	37

Capitolo 12

I CONTROLLI POST DIMISSIONE

12.1	Come possono essere eseguiti i controlli post dimissione?.....	37
12.2	Come si prenota una visita ambulatoriale?.....	37
12.3	Quali sono i numeri di telefono del CUP?.....	38
12.4	Dove si trovano gli sportelli CUP?.....	38
12.5	Che cosa occorre avere in mano al momento della prenotazione?.....	38
12.6	Dove possono essere effettuate le visite geriatriche di controllo?.....	38
12.7	Come si prenota un controllo in regime di Day Hospital?.....	38
12.8	Come si prenota un Day Hospital?.....	39
12.9	Cosa occorre avere in mano per prenotare?.....	39
12.10	Una volta prenotato cosa occorre fare?.....	39
12.11	Cosa occorre portare il giorno del Day Hospital?.....	40
12.12	Come si deve vestire?.....	40
12.13	Come si svolge la giornata di Day Hospital?.....	40
12.14	Dove si ritira la documentazione del ricovero in Day Hospital?.....	40
12.15	Quali sono gli orari per il ritiro?.....	41

Capitolo 13

INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CHE NECESSITANO DI UN ASSISTENZA DOPO LA DIMISSIONE

13.1	Cos'è la dimissione protetta?.....	41
13.2	A chi è rivolta la dimissione protetta?.....	42
13.3	Come si attiva la dimissione protetta?.....	42

Capitolo 14

I BENEFICI SOCIO SANITARI ED ECONOMICI

14.1	Che cos'è l'invalidità civile?.....	44
14.2	Che cos'è l'indennità di accompagnamento?.....	45
14.3	Dove presentare la domanda?.....	45
14.4	La Cecità Civile.....	46
14.5	L'accertamento dello stato di Handicap.....	46

Capitolo 15

GLI INTERVENTI DI TUTELA LEGALE

15.1	Chi beneficia dell'amministratore di sostegno?.....	48
15.2	Chi richiede la nomina dell'amministratore di sostegno?.....	49
15.3	Quale organo è competente per la nomina?.....	49
15.4	Chi può essere nominato amministratore di sostegno?.....	49
15.5	Cosa fa l'amministratore di sostegno?.....	49
15.6	Che capacità conserva l'interessato?.....	49

BIBLIOGRAFIA	51
---------------------------	----

PREMESSA

“Prendersi cura” è una bellissima espressione che indica l’atto commosso di chi, di fronte alla necessità, al bisogno, di una persona si muove affinché questo bisogno possa essere affrontato e, se possibile risolto.

Ma un non addetto ai lavori, nonostante tutta la buona volontà, non può “prendersi cura” dell’anziano fragile che ha mille necessità se non sa come districarsi, se non conosce il significato delle parole mediche, se non è minimamente preparato per venire incontro ai bisogni del proprio caro. Questo opuscolo, nato dall’esperienza quotidiana dei rappresentati delle diverse professionalità che operano presso la Geriatria dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, intende “dare una mano” a chi (figlio, fratello, marito o moglie, nipote, badante) si occupa dell’anziano in dimissione dal reparto per farlo sentire un po’ meno solo ad affrontare l’incognita del rientro a casa o in struttura e per tenerlo in qualche modo collegato con il nostro reparto che desidera poter essere di sostegno, oltre che al paziente, a chi “si prende cura”.

Paolo Bonino

INTRODUZIONE

Negli ultimi 20 anni anche in relazione ai noti cambiamenti demografici (aumento della popolazione anziana ed in particolare aumento dei grandi anziani con età superiore a 85 anni) la tipologia dei pazienti ricoverati in geriatria è progressivamente cambiata.

Si tratta in prevalenza di persone in età avanzata, in genere maggiore di 75 anni, di sesso femminile, affetti da pluripatologia, ricoverati per eventi acuti e non di rado per riacutizzazioni di patologie croniche. Nella letteratura scientifica è stata introdotta la definizione di “anziano fragile” per indicare questa tipologia di anziano a evidenziare una precaria stabilità delle condizioni cliniche con l’elevato rischio di complicanze a cascata che possono esitare nella perdita dell’autonomia funzionale o nella morte. Sebbene nella nostra realtà italiana e valdostana in particolare, la famiglia rappresenta ancora un enorme risorsa molto spesso insostituibile se non a volte l’unica nell’assistenza delle persone anziane affette da patologie croniche invalidanti è possibile che questa grande risorsa non sia disponibile o non sia nella condizione di prestare assistenza quando la condizione dell’anziano sia particolarmente grave.

Gli interventi sanitari diagnostici e terapeutici attualmente disponibili nonché la migliore qualità dell’assistenza la possibilità di disporre di sistemi di nutrizione artificiale stanno portando ad una maggiore sopravvivenza pur in presenza di condizioni cliniche gravi e di totale perdita dell’autonomia funzionale, si tratta di condizioni che necessitano di un elevato grado di assistenza che in alcuni casi può essere prestata al domicilio dell’anziano grazie all’impegno dei familiari supportati dai servizi socio-sanitari presenti sul territorio (SAD, ADI) e sempre più frequentemente grazie alla collaborazione delle cosiddette badanti.

La realizzazione di questo piccolo manuale nasce dalla volontà di contribuire alla gestione dei malati una volta dimessi dal reparto di geriatria e di poter continuare a rappresentare per i malati e per chi si prende cura di loro un valido punto di riferimento, sebbene nel corso della degenza i familiari acquisiscono competenza

nell'assistenza del proprio caro a volte anche grazie all'intervento formativo specifico effettuato dal personale (gestione di pompe nutrizionali, gestione di dispositivi sanitari quali stomie o medicazioni di lesioni cutanee questo manuale vorrebbe essere nelle nostre intenzioni una guida di facile consultazione per far fronte alle più frequenti situazioni che possono verificarsi una volta a casa. Abbiamo pensato che la sua consultazione sarebbe stata più facile organizzandolo secondo il criterio del bisogno: comunicazione, alimentazione, igiene e abbigliamento, eliminazione intestinale e urinaria, movimento, sonno e riposo, ambiente sicuro. In specifici capitoli vengono presi in considerazione le procedure terapeutiche, le strategie per il mantenimento dell'autonomia, gli aspetti amministrativi e l'organizzazione dei servizi che la struttura complessa di geriatria mette a disposizione dei malati una volta dimessi: day hospital - day service e visite specialistiche ambulatoriali. Affinché possa essere uno strumento che risponde realmente e in modo concreto alle esigenze dei malati e di chi si prende cura di loro vogliamo augurarci che possa essere la base per uno scambio di esperienze e possa arricchirsi nel tempo grazie all'esperienza e alle osservazioni degli utilizzatori finali.

- Aumento della sopravvivenza per la miglior gestione delle malattie croniche
- riassetto organizzativo dei reparti ospedalieri che gestiscono soltanto la fase acuta di malattia

LA COMUNICAZIONE

La relazione è di primaria importanza per la vita di una persona, non di meno per un malato geriatrico, il facilitare l'interazione con gli altri individui diventa quindi parte del processo di cura.

Comunicare non è mai troppo semplice, ma alcune condizioni ci aiutano, altre lo rendono più difficile per esempio: l'ambiente rumoroso, un linguaggio lontano dal mondo abituale, un dare per scontate delle conoscenze che non sono comuni.

Comunicare è mettere insieme, cercare di condividere informazioni, pensieri, emozioni che sono espressioni della nostra identità. Alcune malattie possono limitare la possibilità di comunicare, diventa quindi importante sottolineare quali attenzioni e quali comportamenti ci aiutano nell'interazione con il malato.

1.1 COME FACILITARE LA COMUNICAZIONE?

- ascoltare con pazienza lasciando al malato il tempo necessario per esprimersi intervenendo in suo aiuto quando necessario;
- mai far finta di aver capito;
- parlare semplice, cioè: lentamente, con frasi brevi, possibilmente legate al contesto senza cambiare quindi discorso improvvisamente, limitando i sotto intesi;
- porsi di fronte e vicino alla persona ,la maggior parte della comunicazione è garantita dalle espressioni del viso e del corpo, più vicini siamo meno dobbiamo parlar forte e possiamo vedere sulle labbra l'articolazione delle parole;
- se usiamo delle domande precise possiamo guidare la conversazione, se chiediamo di raccontarci qualcosa, la persona deve impegnarsi maggiormente per organizzare il discorso;
- dedicare al parlarsi uno spazio apposito senza svolgere contemporaneamente altre attività;
- se la persona fa fatica ad esprimersi posso proporre delle domande che prevedono come risposta il si/no oppure

- suggerire 2 risposte tra cui scegliere;
- le immagini, gli oggetti, i gesti arricchiscono il contesto comunicativo;
 - è meglio non assumere lo stesso atteggiamento che ci viene spontaneo utilizzare con i bambini piccoli.

1.2 PERCHÉ FA FATICA A PARLARE?

Il parlare si può suddividere in 2 momenti, così vicini che è difficile distinguerli:

Pianificare: cioè i nostri pensieri assumono una rappresentazione verbale attraverso una scelta di parole e la loro disposizione all'interno di frasi.

L'atto verbale: cioè si attivano quei movimenti di voce, lingua e labbra che rendono udibili e quindi condivisibili le nostre parole.

I danni cerebrali acquisiti possono generare principalmente 2 disturbi:

Nell'**afasia** il sistema linguistico va in crisi, è come se all'improvviso la nostra lingua madre diventasse un po' straniera, non vengono le parole, diventa difficile spiegarsi, si fa fatica a capire le notizie al telegiornale.

Nella **disartria** i movimenti si rendono imprecisi e la nostra parola diventa più difficilmente comprensibile, è come aver una patata in bocca e non rendersene conto, perché nella mente è chiaro ciò che si sta per dire.

A volte ci possono essere altre ragioni per cui diventa difficile dialogare con una persona.

La malattia che compromette in modo diffuso l'attività cerebrale si manifesta nella diminuzione della nostra capacità di stare attento, di ricordare le informazioni e gli eventi vissuti, di adeguare i propri comportamenti all'ambiente, di orientarsi nel tempo e nello spazio, di prendere l'iniziativa di fare qualsiasi cosa.

1.3 COSA FARE?

Le facilitazioni sorgono dal principio di collaborazione e di

condivisione per costruire una comunicazione efficace, oltre ai consigli sopraelencati sarebbe opportuno:

- considerare adeguata ogni produzione verbale comprensibile evitando di far ripetere o di porre domande inutili alla ricerca di un “parlar bene”;
- considerare le espressioni del corpo, del volto in particolare e della voce, come potenti mezzi comunicativi;
- completare con gentilezza frasi interrotte, non mettere fretta e cercare di semplificare il proprio linguaggio;
- riprendere le parole comprensibili per chiarire ciò che è rimasto oscuro;
- considerare il miglioramento linguistico a partire dal momento che il disturbo è stato acquisito, evitando di confrontare con le possibilità precedenti;
- lasciare tracce scritte, disegni, oggetti che permettano di avere quei riferimenti che la mente non è più in grado di trattenere.

L'ALIMENTAZIONE

L'alimentazione è un bisogno primario dell'uomo ed è dal modo in cui ci nutriamo che dipendono in buona parte la nostra salute e il nostro benessere. Con l'insorgenza della malattia che ha reso necessario il ricovero in ospedale, possono manifestarsi alcune difficoltà nel soddisfare alcuni bisogni che caratterizzano l'essere umano.

La malnutrizione, sia nel senso dell'iperalimentazione sia sotto l'aspetto carenziale nutrizionale, è una condizione di frequente riscontro in età avanzata. Occorre quindi fare in modo che durante il pasto la persona si alimenti in un ambiente tranquillo, conviviale, assumendo cibi graditi e rispettando i suoi tempi. Se la persona è troppo lenta e le pietanze si raffreddano bisogna riscaldarle.

La dieta ideale, sempre appetibile e facilmente digeribile, deve essere equilibrata, distribuita in tre pasti principali e eventualmente in altri due spuntini, è importante controllare la quantità di cibo

che la persona assume nell'arco della giornata.

Una corretta alimentazione è la base necessaria ad evitare l'insorgenza delle piaghe da decubito, qualora fosse presente una lesione è consigliabile aumentare l'apporto proteico.

E' importante mantenere una buona idratazione, si consiglia quindi di bere almeno un litro d'acqua al dì.

2.1 PERCHÉ FA FATICA A MANGIARE?

- **non ha fame:**

la motivazione ad alimentarsi può assumere numerosi significati a partire dai gusti personali, dal non sentire lo stimolo della fame, dalla difficoltà psicologica del momento.

- **non riesce a mandare giù:**

L'atto della deglutizione è una sequenza di complessi e rapidi movimenti che si attivano sia perché lo vogliamo sia automaticamente grazie alla sensibilità presente in bocca ed in gola: semplificando nelle due fasi più significative abbiamo i movimenti della bocca, delle labbra, della lingua, dei denti che preparano il cibo solido grazie ad un processo di tritatura ed impasto con la saliva, ed i movimenti riflessi della gola che provvedono a chiudere la via respiratoria ed aprire quella alimentare.

Se è vero che sacco vuoto non sta in piedi, è altrettanto vero che in certi momenti una persona può essere così debole da non riuscire a riempire il sacco.

Se è vero che una persona fino ieri mangiava, oggi la malattia potrebbe impedire quei movimenti necessari a deglutire.

2.2 QUALI SONO I PRINCIPALI SEGNALI DI DIFFICOLTÀ NEL DEGLUTIRE?

- tossisce mentre beve e mentre mangia;
- quando apre la bocca si nota la presenza di cibo residuo e di secrezioni;
- mentre mangia e parla la voce non è chiara, sorge la necessità di schiarirla;

- è necessario un tempo prolungato per fare il pasto e la persona si stanca rapidamente.

2.3 COSA POSSO FARE?

- è sempre meglio stare ben seduti al tavolo ai pasti, soprattutto quando si beve perché i liquidi più facilmente cadono nelle vie respiratorie aperte;
- tenere la bocca pulita;
- scegliere un momento in cui la persona sia ben sveglia ed in cui non faccia fatica a respirare;
- scegliere alimenti che si masticano facilmente, che restano uniti evitando il disperdersi nella bocca e che mantengono una certa scivolosità (mangiare una banana è semplice, un grissino è complicato, perché masticandolo i frammenti devono essere raccolti dalla lingua, è necessaria molta saliva perché è un alimento secco, rischia di attaccarsi ai denti e se non si crea un bolo omogeneo parti di esso potrebbe fermarsi in gola).

2.4 SE QUALCOSA VA STORTO?

È meglio cercare di prevenire episodi di disfagia piuttosto di intervenire quando accadono:

la tosse forte diventa la principale difesa delle vie respiratorie quindi è inopportuno proporre di bere per farla passare, perché significherebbe aggiungere dei possibili ostacoli alla liberazione delle vie respiratorie, è più prudente aspettare che la tosse si calmi inclinando leggermente in avanti la persona.

2.5 SE LA PERSONA NECESSITA DI ACQUA GELIFICATA, ADDENSANTE O INTEGRATORI ALIMENTARE COME FARE PER AVERLI?

L'acqua gel, l'addensante e gli integratori vengono forniti gratuitamente dalla farmacia dell'ospedale, purché ci sia la richiesta. Per averla occorre contattare la geriatria lungodegenti e riabilitativa e chiedere del geriatra incaricato

o dell'infermiera del Day Hospital (Tel n. 0165/545400 oppure Tel n. 0165/545428). La richiesta fatta telefonicamente verrà inviata dalla geriatria in farmacia.

Per il ritiro occorre recarsi dopo 48/72 ore dalla richiesta, alla farmacia dell'ospedale Umberto PARINI nelle seguenti giornate: LUNEDI-MERCOLEDI-VENERDI dalle ore 11:00 alle ore 16:00.

La fornitura consegnata ha la durata di un mese.

L'IGIENE E L'ABBIGLIAMENTO

L'uomo ha sempre dedicato grande attenzione alla propria igiene personale. Indipendentemente dal piacere che si prova quando ci si rilassa facendo il bagno o quando si sa di essere correttamente vestiti; tutti hanno la responsabilità sociale di mantenersi puliti.

Sulla cute è costantemente presente il sebo, frammenti di cellule morte e di sudore. La rimozione regolare di queste sostanze prima che si decompongono, impedisce la formazione di odori sgradevoli e permette alla cute di svolgere correttamente le proprie funzioni.

3.1 PERCHE' E' IMPORTANTE TENERE UNA PELLE ASCIUTTA PULITA E IDRATATA?

Perché la pelle rimane sana più a lungo, di conseguenza si riduce il rischio di insorgenza di piaghe da decubito e micosi (arrossamenti in genere che si formano sotto il seno e nelle pieghe inguinali).

3.2 COME DETERGERE E ASCIUGARE LA CUTE?

La cute va deteresa con sapone liquido in genere neutro per il corpo e sapone intimo per le parti intime; va asciugata tamponando e non strofinando, utilizzando asciugamani morbidi.

N.B.

- non utilizzare il borotalco nelle pieghe inguinali e sotto al solco sotto mammario poiché favorisce l'insorgere delle micosi;
- non utilizzare prodotti a base alcolica in quanto seccano la cute, favoriscono l'insorgenza delle lesioni.

3.3 COME VA IDRATATA LA CUTE UNA VOLTA DETERSA?

Utilizzando una qualsiasi crema idratante, l'olio di mandorle o il latte detergente.

L'idratazione della cute è importante in quanto permette di prevenire le lesioni da decubito.

3.4 LE LESIONI DA DECUBITO

Le lesioni della pelle possono insorgere per vari motivi, i più comuni sono:

- allettamento della persona;
- stato nutrizionale carente;
- incontinenza urinaria e fecale;
- pelle secca e asciutta;
- sfregamento e attrito della cute durante gli spostamenti.

Per ovviare a questo problema o per cercare di ridurre al minimo il rischio si possono mettere in atto vari accorgimenti:

- la persona allettata va mobilizzata passivamente più volte al giorno almeno ogni due ore: questo perché cambiando posizione cambia la base di appoggio e quindi la compressione localizzata e protratta;
- nelle zone che sono a contatto come ad esempio le ginocchia, che in decubito laterale si toccano, occorre posizionare un cuscino fra queste facendo attenzione che la federa si ben distesa;
- cercare per quanto è possibile di mantenere un giusto apporto calorico; qualora questo non fosse possibile farlo presente al medico di medicina generale;
- laddove è possibile stimolarli a bere in quanto la persona anziana tende a bere poco; se la persona assume dell'acqua gelificata fargli assumere almeno due vasetti nell'arco della giornata;
- la persona incontinente va controllata ogni due ore e cambiata ogni qualvolta è bagnata prestando molta attenzione ad asciugare bene, tamponando la cute, dopo averla lavata e idratandola con creme emollienti;
- se a livello del sacro, dei talloni, delle anche o in altre parti

del corpo soggette a pressioni si nota un arrossamento cutaneo, che non scompare con il cambio di posizione, applicare delle pomate a base di ossido di zinco e farlo presente all'infermiera del territorio, in quanto quest'ultima dopo un'attenta valutazione della persona può richiedere degli ausili per prevenire questi arrossamenti e quindi le lesioni da decubito;

- per gli spostamenti nel letto è consigliabile l'utilizzo di una "traversa" di cotone, posta sotto il tronco e il bacino della persona allettata; in questo modo si facilitano i cambi di posizione e si evitano sfregamenti della cute durante il trascinarsi.

3.5 LA PERSONA NON E' IN GRADO DI ESEGUIRE AUTONOMAMENTE L'IGIENE PERSONALE: IN COSA DEVE ESSERE AIUTATA?

Giornalmente la persona va aiutata accompagnandola in bagno a lavarsi il viso (occhi, bocca, orecchie), le mani, il torace, le parti intime, le gambe e i piedi. Qualora la persona non sia autosufficiente tutta l'igiene va praticata a letto, avendo cura di preparare prima il materiale necessario.

L'igiene va effettuata partendo dalle aree più pulite a quelle più sporche, questo per evitare l'ingresso di germi e il diffondersi di infezioni.

3.6 COME ESEGUIRE L'IGIENE DEL CAVO ORALE?

Una buona igiene del cavo orale riduce l'insorgenza di infiammazione e di placche biancastre all'interno del cavo orale (micosi); va eseguita almeno 3 volte al giorno.

Se la persona porta la dentiera è in grado di usare lo spazzolino occorrerà accompagnarla in bagno affinché esegua l'igiene di quest'ultima; se non è autosufficiente la dentiera va tolta e lavata sotto l'acqua corrente utilizzando lo spazzolino e il dentifricio. Di notte la dentiera una volta pulita va messa nel suo contenitore.

Se la persona non è autosufficiente nell'eseguire l'igiene del

cavo orale utilizzare i bastoncini in commercio o avvolgere una garza inumidita con acqua sul dito e passarla all'interno della bocca rimuovendo i residui presenti.

N.B. Le micosi del cavo orale oltre a favorire l'alitosi (alito cattivo), causano odinofagia cioè dolore alla deglutizione; questo fa sì che l'anziano non si alimenti.

3.7 LA PERSONA NON È IN GRADO DI SVOLGERE L'IGIENE INTIMA AUTONOMAMENTE COME AIUTARLA?

Prima di procedere all'esecuzione dell'igiene della persona totalmente allettata bisogna preparare su un piano adiacente il letto tutto il necessario (brocca con acqua, sapone per igiene intima, spugna e asciugamano da bidet); in seguito se possibile posizionare la padella facendo assumere alla persona la posizione supina, farle piegare le gambe in modo che la pianta dei piedi appoggi sul letto e farle sollevare il sedere; se la persona non è in grado di sollevare il sedere per posizionare la padella occorre ruotare la persona su un fianco, appoggiare alle natiche la padella e in seguito metterlo in posizione supina.

Se la persona è in grado di camminare e stare seduto sul bidet l'igiene dovrebbe essere fatta in bagno cercando di far collaborare la persona per quanto possibile.

Nell'uomo:

- retrarre il prepuzio e versare l'acqua;
- versare sulla spugna il detergente, quindi con dei movimenti circolari procede alla pulizia dei genitali partendo dal glande, scendendo verso lo scroto fino all'ano;
- sciacquare con abbondante acqua;
- asciugare tamponando.

Nella donna:

- divaricare con una mano le grandi labbra e versare l'acqua;
- versare sulla spugna il detergente, quindi con dei movimenti dall'alto verso il basso pulire tra le grandi e le

- piccole labbra;
- sciacquare la spugna e rimettendo il sapone pulire fino all'ano;
- sciacquare con abbondante acqua;
- asciugare tamponando.

3.8 COME SI TAGLIANO LE UNGHIE SENZA PROVOCARE DELLE LESIONI?

Il taglio delle unghie è una pratica che va fatta di routine in quanto le unghie lunghe o incarnite provocano dolore e difficoltà nel cammino, quindi:

- ammorbidire le unghie mettendole a bagno nell'acqua tiepida;
- tagliare le unghie delle mani rotonde e quelle dei piedi quadrate per prevenire l'insorgere di unghie incarnite.

N.B. Fare attenzione con le persone che assumono farmaci anticoagulanti o che sono diabetiche.

3.9 QUALI ACCORGIMENTI SI POSSONO USARE PER SEMPLIFICARE IL MOMENTO DELLA VESTIZIONE?

- Usare abiti possibilmente in cotone, comodi, dotati di bottoni grandi e se la persona non riesce ad abbottonare sostituire i bottoni con il velcro;
- usare scarpe chiuse possibilmente senza lacci, con suola antiscivolo;
- munirsi di calza scarpa;
- se la persona è plegica vestire prima l'arto plegico (paralizzato) e poi l'arto sano, mentre per svestire procedere alla manovra contraria.

3.10 COME METTERE O TOGLIERE UN PANNOLONE SE LA PERSONA E' INCONTINENTE?

Intanto occorre dire che il pannolone deve essere controllato ogni 2 ore e cambiato se bagnato; ne esistono di varie misure di conseguenza scegliere la misura più adatta affinché arrechi meno fastidio al paziente.

Per posizionare il pannolone se il paziente collabora un po'

occorre fargli mettere le gambe in posizione ginecologica e dirgli di puntare sui talloni per sollevare i glutei (il sedere).

Se la persona non è collaborante occorre:

- ruotarlo prima su un fianco;
- posizionare il pannolone aperto sotto il gluteo che poggia al materasso;
- girarlo sull'altro fianco;
- sistemare il pezzo di pannolone che si trovava a contatto col materasso;
- posizionare il paziente a pancia in su;
- agganciare il pannolone facendo attenzione che i bordi elastici siano posizionati all'inguine in quanto se rimangono sulla coscia possono creare degli arrossamenti;

Per togliere il pannolone ad una persona allettata occorre:

- sganciare il pannolone;
- ruotarlo su un fianco;
- arrotolare il pannolone sotto il gluteo che è a contatto col materasso;
- girare la persona sull'altro fianco;
- sfilare il pannolone facendo attenzione che la chiusura non sia ancorata alla pelle.

L'ELIMINAZIONE INTESTINALE ED URINARIA

L'eliminazione è un bisogno fisiologico primario; è un'attività che si svolge tutti i giorni e di norma viene effettuato in privato.

Lo scopo dell'alimentazione è quello di introdurre elementi nutritivi essenziali per la vita; lo scopo dell'eliminazione è di espellere i prodotti di rifiuto che si formano a seguito dell'utilizzo degli alimenti e delle bevande.

4.1 ALLA PERSONA ALLA DIMISSIONE SONO STATI RICHIESTI I PANNOLONI COSA OCCORRE FARE?

Con la richiesta che il geriatra ha fornito fatta dall'urologo occorre recarsi in via Guido Rey n. 1 allo sportello ufficio

rimborsi per autorizzare la richiesta; in seguito i pannoloni verranno recapitati a domicilio.

La fornitura arriverà ogni mese.

Gli orari di apertura dell'ufficio rimborsi sono: tutti i giorni dalle ore 8:00 alle ore 12:00 e il martedì è aperto con orario continuato fino alle ore 16:00.

4.2 SE LA PERSONA ALLA DIMISSIONE ERA CONTINENTE ED ADESSO NON LO È PIU' COSA OCCORRE FARE PER AVERE I PANNOLONI?

Occorre andare dal medico di famiglia e chiedere di fare una richiesta per visita urologica con motivazione: richiesta di presidi per l'incontinenza.

A questo punto si prenota la visita presso qualsiasi sportello CUP (centro unificato prenotazioni) o recandosi di persona presso lo sportello o telefonando.

Fatta la visita urologica occorre recarsi in via Guido Rey allo sportello ufficio rimborsi con la richiesta rilasciata dallo specialista per autorizzare la richiesta.

4.3 LA PERSONA È PORTATRICE DI CATETERE VESCICALE: QUAL È LO SCOPO DEL CATETERE VESCICALE E COME VA GESTITO?

La cateterizzazione urinaria riguarda l'inserimento di un piccolo tubo, chiamato catetere, attraverso l'uretra fino alla vescica, per permettere alle urine di essere drenate all'esterno in una sacca di raccolta. La sacca di raccolta non deve mai essere sraffordata siccome il sistema va mantenuto sterile in quanto la vescica è un ambiente sterile.

Come svuotare la sacca?

La sacca va svuotata giornalmente, solitamente il mattino.

- Se la persona cammina accompagnarla in bagno, farla avvicinare al water, aprire il rubinetto che è posto nella

parte terminale della sacca e fare fuoriuscire l'urina avendo cura di non appoggiare il rubinetto sulle superficie vicine, chiudere il rubinetto;

- se la persona è non autosufficiente, posizionare un'albarella al disotto della sacca, aprire il rubinetto che è posto nella parte terminale della sacca e fare fuoriuscire l'urina avendo cura di non appoggiare il rubinetto sulle superficie vicine, chiudere il rubinetto.

N.B.

- se la persona è portatrice di catetere vescicale si deve porre maggiormente attenzione nell'esecuzione dell'igiene intima;
- il tubo della sacca deve poggiare sopra l'arto inferiore per evitare la formazione delle piaghe da decubito;
- il sacchetto raccogli urine deve essere mantenuto più basso della vescica, non deve però toccare il suolo;
- a seconda del tipo di catetere per la sostituzione (mensile) contattare il medico di base o presso il consultorio l'infermiera del territorio.

4.4 LA PERSONA PRESENTA STITICHEZZA COME POSSO AIUTARLA?

Occorre precisare che a causa dei fattori fisiologici dovuti all'età questo problema è molto sentito nella popolazione anziana. Con l'avanzare dell'età si ha un rallentamento della motilità gastrointestinale che porta ad un maggior assorbimento da parte dell'intestino dei liquidi dalle feci.

È per questo motivo che occorre laddove è possibile:

- aumentare l'apporto di liquidi e di cibi ad alto contenuto di fibre per evitare la formazione di feci troppo dure,
- cercare laddove la persona è continente di rispettare i suoi orari di evacuazione;
- stimolare la persona a muoversi il più possibile durante la giornata;
- se è allettata, ma continente sederla sulla comoda, poiché la

- posizione seduta facilita l'evacuazione;
- rispettare il più possibile la privacy della persona;
 - provare a fargli assumere delle tisane ad effetto lassativo;
 - somministrare la miscela dei tre oli;
 - applicare una supposta di glicerina;
 - se tutto questo non basta occorre verificare che a livello dell'ampolla rettale non ci sia un fecaloma; (feci di consistenza dure) qualora sia presente occorre rimuoverlo; per facilitare l'espulsione si può praticare o un microclisma presente in commercio o praticare un clistere;
 - Avvisare il medico di medicina generale se si constatano i fecalomi in quanto questo problema può essere risolto con la somministrazione di lassativi che devono essere prescritti dal medico.

BISOGNO DI MOVIMENTO

La mobilità, cioè la capacità di muoversi liberamente nel proprio ambiente, è fondamentale per la normale vita quotidiana. La funzione motoria è di vitale importanza durante ogni stadio della vita dall'infanzia fino alla senescenza momento in cui diventa una condizione importante per il mantenimento di un buon grado di autonomia.

5.1 PERCHE' E' IMPORTANTE IL MOVIMENTO NELL'ANZIANO FRAGILE?

Per mantenere, migliorare e ottimizzare le capacità funzionali e cognitive residue; per prevenire le complicanze da immobilità; per la prevenzione delle piaghe da decubito; per ridurre la sintomatologia dolorosa; per migliorare la stabilità in posizione eretta e dell'andatura; per migliorare la qualità di vita dell'utente e ridurre il carico assistenziale dei famigliari.

5.2 QUANTO E QUANDO VA MOBILIZZATA LA PERSONA NEL CORSO DELLA GIORNATA?

Sicuramente è importante dare un orientamento nel corso della giornata, differenziare il giorno dalla notte, cercare di portare a

tavola la persona all'ora dei pasti, evitare di mangiare a letto, alzarli in carrozzina alcune ore o per l'intera giornata dove è possibile.

È importante esercitare il cammino: anche pochi passi ma ripetuti più volte al giorno, con ripetizioni per alzarsi e sedersi, sono fondamentali per la gestione degli spostamenti a domicilio (letto, cucina, bagno). Quando possibile incentivare il cammino anche fuori casa e le scale come semplice esercizio.

5.3 COME POSIZIONARE LA PERSONA A LETTO E IN CAROZZINA?

- **Posizionamento supino**

In questa posizione l'aspetto più importante è mantenere un corretto allineamento del capo e degli arti.

- **Posizionamento in decubito laterale**

La posizione viene raggiunta da supino, facilitata dalla flessione degli arti inferiori. Il famigliare si colloca dal lato verso il quale avviene la rotazione ed effettua una presa a livello del bacino e della scapola.

Un cuscino posteriore aiuta a mantenere la posizione e da la corretta inclinazione del tronco. Un altro cuscino va collocato sotto il ginocchio.

Passaggi posturali

- **Supino - seduto sul letto**

Si fa prima ruotare la persona sul fianco, poi si chiede di portare



le gambe giù dal letto. Il familiare può aiutare il paziente a sollevare il tronco (immagine).

- **Letto - carrozzina e viceversa**

Avere cura di sistemare la carrozzina a 30° rispetto al letto. Posizionare la persona seduto. Quest'ultimo assume la posizione eretta coadiuvato dal familiare che guida il movimento del tronco in avanti e se necessario fissa le ginocchia con le proprie gambe.

La persona esegue piccoli passi per girare il corpo in modo da potersi sedere.

- **In carrozzina: quando scivola avanti con il bacino**

Due persone poste ai lati della persona mettono le sue braccia "conserte", effettuano la presa crociata afferrando con una mano entrambi gli arti superiori con l'altra la presa sotto la



coscia. Sollevano e spostano la persona in corretta posizione seduta.

5.4 SE LA PERSONA È IN GRADO DI CAMMINARE MA L'EQUILIBRIO È INCERTO COME COMPORTARSI?



L'anziano è spesso a rischio di caduta.

Per la prevenzione delle cadute può essere utile l'adozione di ausili che saranno valutati dal fisioterapista prima della dimissione: deambulatori, bastone, stampelle. Piccoli accorgimenti ambientali da adottare in casa possono rivelarsi utili: eliminazione dei tappeti e scendi letto, adozione di calzature chiuse, punti di appoggio, maniglie in bagno e corrimano nei corridoi e scale.

5.5 RACCOMANDAZIONI PARTICOLARI PER PAZIENTI CON PROTESI D'ANCA

È vero che i pazienti con protesi d'anca devono fare particolarmente attenzione ad alcuni movimenti?

Chi ha una protesi d'anca deve evitare 3 movimenti, soprattutto combinati per evitare la lussazione: **la flessione** dell'anca oltre i 90°, **l'adduzione** e la **rotazione** interna dell'anca.



Per esempio la persona dovrà assolutamente evitare di sedersi con l'arto inferiore operato accavallato sull'altro ed evitare di sedersi su sedili bassi (divano, wc, bidet).

Quali misure di prevenzione per la protesi d'anca?

Per evitare la lussazione occorre usare l'alza-water, non sedersi su sedili bassi, mantenere un cuscino divaricatore nelle posture in decubito laterale a letto o per effettuare l'igiene a letto nei pazienti allettati.



5.6 QUALI ACCORGIMENTI SONO IMPORTANTI PER CHI EFFETTUA L'ASSISTENZA, PER UNA MOVIMENTAZIONE CORRETTA E PER PREVENIRE IL MAL DI SCHIENA?

E' utile lavorare con una base d'appoggio allargata, flettendo le ginocchia e non la schiena eliminando le rotazioni della colonna, contraendo gli addominali, tenendo i pesi vicino a sé e garantendo una buona presa (presa crociata, sottoscapolare, cavo popliteo).



5.7 GLI AUSILI

CHE COS'E' UN AUSILIO?

L'AUSILIO è uno strumento che serve in particolare alla persona disabile (e/o a chi lo aiuta), per fare ciò che altrimenti non potrebbe fare o per farlo in modo più sicuro e rapido o, in fine, per prevenire l'aggravarsi di una disabilità.

CHI PUO' RICEVERE AUSILI?

- chi ha già ottenuto il riconoscimento di invalidità civile da parte dell'apposita commissione medica.
- chi ha presentato domanda per il riconoscimento di invalidità civile (ricevuta presentazione domanda).

QUALI AUSILI SI POSSONO RICEVERE?

L'ausilio deve essere compreso nel Nomenclatore Tariffario e deve essere connesso all'invalidità. Alcuni ausili non rientrano tra quelli autorizzati, ma possono essere ricondotti a questi ultimi con la possibilità di una parziale copertura delle spese. Altri ausili invece, sono totalmente a carico dell'utente. L'ausilio è fornito in prestito d'uso e deve essere restituito all'AUSL

quando non serve più o per cambiata condizione, poiché può essere riutilizzato per altri disabili dopo idonea manutenzione e sanificazione.

PROCEDURA PER OTTENERE GLI AUSILI

MODALITA' DI EROGAZIONE:

Da chi parte l'individuazione degli ausili necessari?

Durante il ricovero in geriatria, **l'equipe sanitaria** (medico, fisioterapista e/o altre figure sanitarie di riferimento), attraverso un'attenta valutazione funzionale sul paziente ed una valutazione ambientale del domicilio dove esso rientrerà, **individua gli ausili e le ortesi** che saranno necessari per il raggiungimento di una migliore autonomia.

Il **fisioterapista** individuerà l'idoneità degli ausili necessari, anche attraverso la loro personalizzazione, il **medico geriatra** provvederà alla prescrizione di tali dispositivi.

Come ottenere un ausilio?

occorre avere:

- prescrizione del medico specialista geriatra attestante la necessità di uno o più ausili, con diagnosi circostanziata, programma terapeutico, indicazione del dispositivo, completa di codice identificativo riportato nel Nomenclatore.
- fotocopia del certificato d'invalidità o ricevuta della presentazione della domanda d'invalidità (rilasciata dall'Ufficio Invalidi della Regione Valle d'Aosta).

Dove recarsi con questi documenti?

- presso il Servizio Ausili dell'Ausl sito in località Grand Chemin n. 22 - Saint-Christophe, telefono 0165/775122, il lunedì - mercoledì - venerdì dalle ore 8:00 alle ore 14:00.
- presso questo Servizio, sarà stipulato un contratto di comodato d'uso; l'utente o chi per esso, che firmerà questo contratto, dovrà presentarsi munito di carta d'identità e codice fiscale.
- se l'ausilio è già presente nel magazzino dell'Ausl, potrà

essere ritirato immediatamente, se l'ausilio fa parte degli ausili che vengono erogati direttamente dall'Ausl, ma non presente in magazzino, verrà ordinato direttamente dal Servizio, il quale provvederà a richiamare telefonicamente per il suo ritiro.

- se l'ausilio, fa parte degli ausili non erogati direttamente dal Servizio Ausili e non è presente nel magazzino, l'utente o chi per esso, dopo aver stipulato il contratto di comodato d'uso, può rivolgersi presso un'ortopedia convenzionata con il SSN di sua scelta, per ottenere un preventivo di spesa (Attenzione: se l'ausilio viene fornito da un'ortopedia convenzionata, non occorre versare anticipi all'azienda fornitrice, per un ausilio compreso nel nomenclatore, in quanto è tutto a carico dell'Ausl).
- successivamente, la prescrizione con relativo preventivo deve essere consegnata presso l'Ufficio Invalidi dell'Ausl sito in località Grand Chemin n. 22 - Saint-Christophe, telefono 0165/545590, per l'autorizzazione all'acquisto.
- nel caso di prescrizioni di ortesi (tutori, scarpe, plantari, busti...) l'utente o chi per esso, si recherà direttamente presso un'ortopedia convenzionata per il preventivo, la prescrizione ed il preventivo dovranno essere consegnati all'Ufficio Invalidi dell'Ausl in località Grand Chemin n. 22 - Saint-Christophe, sempre per l'autorizzazione all'acquisto, senza passare dal Servizio Ausili.

Una volta ottenuto l'ausilio cosa bisogna fare?

- se l'ausilio è stato consegnato direttamente dal Servizio Ausili, la procedura è conclusa ed il paziente può utilizzarlo.
- quando l'ausilio o l'ortesi, viene fornito direttamente da un'ortopedia convenzionata, al momento della consegna assicurarsi che il tecnico abilitato allestisca a misura del paziente l'ausilio o l'ortesi.
- l'utente o chi per esso, dovrà obbligatoriamente effettuare la prenotazione per il collaudo, con il medico specialista

che ha compilato la prescrizione, entro 20 giorni dalla data di consegna, per la verifica di conformità. Si ricorda che il mancato collaudo senza giustificato motivo, comporta l'addebito del costo dell'ausilio all'assistito inadempiente.

È possibile la consegna degli ausili a domicilio da parte dell'Ausl?

Sì, esiste un servizio di consegna a domicilio che viene effettuato una volta la settimana, prevalentemente per ausili ingombranti tipo letti, sollevatori, bascule...e comunque prendendo accordi con il Servizio Ausili.

Telefoni ed indirizzi utili:

SERVIZIO AUSILI

Località Grand Chemin n. 22 - Saint-Christophe

Telefono 0165/775122

Fax 0165/775299

Apertura al pubblico:

lunedì - mercoledì - venerdì

ore 8:00 - 14:00

UFFICIO INVALIDI AUSL

Località Grand Chemin n. 22 - Saint-Christophe

Telefono 0165/545590

Fax 0165/775299

Apertura al pubblico:

dal lunedì al venerdì

ore 8:00 - 13:30

il martedì ore 8:00 - 16:00

IL SONNO E IL RIPOSO

Il ritmo del sonno si modifica nel corso della vita secondo modalità variabili e soggettive.

Il riposo può essere considerato come una sensazione soggettiva di pace, sollievo e rilassamento che implica l'allontanamento a livello sia fisico che mentale di qualsiasi cosa che disturbi o preoccupi.

6.1 ARRIVATO A CASA IL PAZIENTE NON DORME O DORME MALE: COSA SI PUO' FARE?

La prima cosa è avere pazienza qualche giorno per fare in modo che l'anziano si riabituai ai nuovi ritmi; in seguito una volta che si è sicuri che il paziente non ha male e non ha disturbi particolari, si può provare a dargli prima di dormire del latte caldo, delle tisane, preparare la stanza per il riposo aerando il locale prima di coricarsi, mantenere una luce soffusa, cercare di ridurre al minimo i rumori. Se è continente accompagnarla al bagno subito prima di coricarsi e se la persona ha bisogno di andare al bagno più volte durante la notte proporre al paziente di mettere il pannolone.

Se possibile mettere una luce notturna che evita un'eventuale disorientamento dato dal buio.

Durante la giornata cercare di fargli praticare più attività fisica possibile evitando il riposo pomeridiano prolungato.

Se tutto ciò non serve chiedere al medico eventuale terapia.

L'AMBIENTE SICURO

Un ambiente sicuro è tale se fa sentire la persona che ci vive priva di preoccupazioni per la presenza di eventuali pericoli o di sensazioni di disagio. Per i nostri anziani che vivono a domicilio, per mantenere un adeguato ambiente sicuro, è necessario tenere in considerazione: le modalità per ridurre le cadute, le fonti di calore e il microclima.

7.1 COME RIDURRE IL RISCHIO DI CADUTE?

- Aumentando l'illuminazione notturna; di notte è consigliabile lasciare una lucina accesa o mettere una luce notturna.
- Non dare la cera al pavimento.
- Rimuovere i tappeti, gli scendiletto in quanto l'anziano potrebbe scivolare ed inciampare.
- Mettere a disposizione della persona delle sedie molto stabili e con braccioli per evitare di scivolare nel momento della seduta e dell'alzata.
- Far indossare calzature con suola antiscivolo, senza lacci e con tomaie basse.
- Evitare di far urinare, in piedi vicino al letto la persona.
- Ricordarle di alzarsi lentamente dal letto a dalla poltrona.
- Quando si siede la persona sulla carrozzina frenarla se possibile contro un tavolo.
- Se si possiede un letto regolabile in altezza cercare di lasciarlo molto basso.
- Posizionare dei tappeti antiscivolo in bagno e nella doccia.
- Se il letto ha le spondine, verificare che la persona non le scavalchi.

7.2 SE COME FARMACO SI UTILIZZA L'OSSIGENO A CHE COSA OCCORRE PRESTARE ATTENZIONE?

A non mettere la bombola di ossigeno vicino alle fonti di calore.

LA TERAPIA

8.1 A CHE COSA OCCORRE FARE ATTENZIONE QUANDO SI ASSUMONO DEI FARMACI?

La persona anziana spesso è costretta a causa delle sue malattie ad assumere più farmaci durante la giornata. Essendo molto importante questo momento occorre prestare maggior attenzione al dosaggio e all'orario di somministrazione dei

farmaci; infatti ci sono dei farmaci che devono essere assunti a stomaco pieno come i farmaci utilizzati per rendere più fluido il sangue, farmaci da assumere lontano dai pasti ad esempio i protettori per lo stomaco o terapia con il ferro.

N.B. Per gli antibiotici occorre osservare scrupolosamente l'orario di assunzione.

8.2 SE LA PERSONA NON RIESCE A INGOIARE LE PASTIGLIE COSA SI PUO' FARE?

Quasi tutte le medicine si possono tritare con gli appositi frantumatori per pillole, acquistabili in farmacia e in alcuni supermercati. Una volta frantumati per renderle gradevoli di gusto si possono mescolare con della frutta cotta o con dello yogurt.

N.B. Non tutte le pastiglie si possono tritare quindi prima di farlo chiedere consiglio al medico di famiglia in quanto lui potrà sostituire le pastiglie con altri formati ad esempio con delle bustine, con pastiglie solubili in acqua, con gocce ecc...

8.3 SE LA PERSONA HA IL DIABETE CHE COSA OCCORRE CONTROLLARE?

Occorre fare attenzione che la persona segua la dieta che le è stata consigliata al momento della dimissione, e che controlli il valore della glicemia prima dei pasti come suggerito sulla lettera di dimissione.

I valori vanno segnati su un quaderno e portati alla visita di controllo.

N.B. L'insulina va conservata in frigorifero.

8.4 IL PAZIENTE ASSUME FARMACI ANTICOAGULANTI ORALI: QUALI ACCORGIMENTI METTERE IN ATTO?

Bisogna ridurre l'assunzione delle verdure a foglia larga poiché possono alterare il dosaggio del farmaco; inoltre occorre eseguire il prelievo ematico secondo le indicazioni mediche

senza mai tralasciare. Se la persona è autosufficiente potrà andare a fare il prelievo in ospedale o nei vari distretti, deve però essere munito di ricetta medica in cui si richiede l'esame. Se la persona è non autosufficiente si richiede il prelievo a domicilio, questo va fatto con molto anticipo in quanto i tempi di attesa sono lunghi.

L'AUTONOMIA

9.1 L'IMPORTANZA DELL'AUTONOMIA E IL SUO MANTENIMENTO

L'autonomia nelle attività della vita quotidiana

- è importante stimolare il più alto livello di autonomia della vita quotidiana

PERCHÉ? Consente alla persona di poter compiere delle scelte

COME? Attraverso esperienze ripetute che possano essere riprodotte nelle situazioni del bisogno

- incoraggiando la persona a svolgere le attività il più possibile da sola, non sostituirsi alla persona
- mantenendo le precedenti abitudini, per quanto possibile
- creando schemi e strategie che facilitino l'autonomia (es. le sequenze scritte su un foglio, abiti senza lacci, porta aperta per il bagno, riporre gli abiti allo stesso posto ecc)
- rassicurando la persona con un atteggiamento caldo e affettivo se è utile per lui

QUANDO? Durante le attività della vita quotidiana.

Far sì che la persona anziana sia il più autonoma possibile anche nelle piccole cose della quotidianità. Permettergli il mantenimento della sua dignità personale partendo da piccoli spazi di vita valutando ogni situazione ed evitando l'eccessiva stimolazione.

Essere presenti là dove la persona non è in grado ma non sostituirsi là dove può svolgere un'azione da sola:

- il pasto: portare il cibo alla bocca, tagliare, versare l'acqua,

tagliare la frutta, asciugarsi la bocca, aprire piccoli contenitori ecc;

- l'igiene: igiene di mani, viso e denti, pettinarsi;
- l'abbigliamento: infilare e sfilare parti dell'abbigliamento;
- i servizi igienici: spostamenti da e sulla tazza, rassettarsi;

ATTIVITA' OCCUPAZIONALI:

Come trascorrere il tempo libero?

Alcune idee...

- lettura del quotidiano, riviste o visione di libri;
- lettura leggende, racconti ecc...;
- visione foto antiche, della città ecc...;
- visione documentari sulla natura;
- prendersi cura di una pianta;
- prendersi cura di animali di piccola taglia;
- ascolto musica.

Sentirsi impegnati anche in una sola attività della gestione domestica, partecipando attivamente quotidianamente:

- apparecchiare il tavolo;
- piegare panni stesi;
- preparazione del caffè;
- pulizia del tavolo;
- versare l'acqua;
- sbucciare patate o frutta o verdura;
- affettare il pane;
- grattuggiare il parmigiano.

Tali attività sono di valido aiuto per il mantenimento delle attività manuali cognitive e percettive, esse devono impegnare senza affaticare né generare sentimenti di frustrazione; inoltre devono essere proporzionate all'età e alla "nuova" disabilità.

Il prendersi cura dell'anziano richiede una concreta collaborazione con lo staff ospedaliero. E' necessario tenere conto dei tempi, delle modalità, degli interessi e dei bisogni dell'anziano.

CONSIGLI PER LA PERSONA CHE ASSISTE L'ANZIANO

11.1 PERCHE PRENDERSI CURA DI SE STESSI?

1. Perché un caregiver in crisi non è di aiuto per il paziente
2. Perché è alla base di un proprio equilibrio psico-fisico
3. Perché rinnova energie e soprattutto dà la forza di continuare.

11.2 DA DOVE INIZIARE?

- mangiare sano;
- evitare l'abuso di alcool e farmaci;
- cercare aiuto professionale per la stabilità emotiva;
- dedicare del tempo a se stessi;
- spendere soldi per se stessi, anche per oggetti banali o superflui.

Per chi assiste una persona allettata o a grosso carico assistenziale – fisico:

11.3 COSA FARE PER IL PROPRIO CORPO?

- Seguire diligentemente le indicazioni di movimentazione suggerite dal fisioterapista o da altri operatori sanitari
- Dedicare del tempo di ginnastica a corpo libero

I CONTROLLI POST DIMISSIONE

12.1 COME POSSONO ESSERE ESEGUITI I CONTROLLI POST DIMISSIONE?

I controlli possono essere eseguiti in regime ambulatoriale o in regime di Day Hospital; sarà il medico geriatra che al momento della dimissione prescriverà sulla lettera di dimissione il controllo più idoneo.

12.2 COME SI PRENOTA UNA VISITA AMBULATORIALE?

La visita ambulatoriale si prenota tramite il CUP (centro

unificato di prenotazioni) per via telefonica oppure recandosi presso gli sportelli CUP presenti sul territorio regionale.

12.3 QUALI SONO I NUMERI DI TELEFONO DEL CUP?

Il numero verde 848/809090 da rete fissa, oppure da cellulare il numero 199/108800.

12.4 DOVE SI TROVANO GLI SPORTELLI CUP?

Aosta: via Guido Rey n. 1

Aosta: Ospedale Umberto Parini

Aosta: Ospedale Beauregard

Morgex: presso poliambulatorio

Châtillon: presso poliambulatorio

Verrès: presso poliambulatorio

Donnas: presso poliambulatorio

12.5 CHE COSA OCCORRE AVERE IN MANO AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE?

Al momento della prenotazione occorre essere in possesso dell'impegnativa del medico curante, in quanto anche se la prenotazione viene fatta per telefono verranno richiesti i dati presenti sulla ricetta.

12.6 DOVE POSSONO ESSERE EFFETTUATE LE VISITE GERIATRICHE DI CONTROLLO?

Le visite possono essere eseguite ad:

- Aosta
- Morgex (distretto 1)
- Châtillon (distretto 2)
- Donnas (distretto 3)

12.7 COME SI PRENOTA UN CONTROLLO IN REGIME DI DAY HOSPITAL?

La prenotazione del Day Hospital viene fatta dal medico geriatra al momento della dimissione; la data viene scritta sulla lettera di dimissione.

Se il controllo deve essere fatto a circa 6 mesi dalla dimissione, la giornata di Day Hospital non verrà prenotata al momento della dimissione; occorrerà prenotarla successivamente.

12.8 COME SI PRENOTA UN DAY HOSPITAL?

Il day Hospital si prenota o telefonando al numero 0165/545428 dalle ore 10:00 alle ore 13:30 oppure recandosi personalmente presso il Day Hospital di geriatria situato nel presidio ospedaliero Beauregard al secondo piano nella Struttura Complessa di geriatria lungoassistenza riabilitativa. L'orario per poter prenotare è dalle ore 10:00 alle ore 13:30.

12.9 COSA OCCORRE AVERE IN MANO PER PRENOTARE?

Al momento della prenotazione occorre essere in possesso dell'impegnativa del medico curante e della lettera di dimissione del ricovero in geriatria.

12.10 UNA VOLTA PRENOTATO COSA OCCORRE FARE?

Se il paziente può essere spostato solo in ambulanza occorre prenotarla subito affinché sia disponibile il trasporto.

Il Day hospital in genere dura dalle ore 8:00 alle ore 11:30; il paziente deve arrivare in Day hospital alle ore 8:00 e deve essere ripreso dal 118 alle ore 11:30.

Per prenotare l'ambulanza occorre essere in possesso del modulo che rilascerà il medico di base; in seguito si telefona al 118 e più precisamente ai Secondari al numero 0165/231995.

I secondari segneranno il trasporto e comunicheranno l'ora in cui arrivano a domicilio a prendere il paziente che deve essere già pronto per uscire.

Il giorno dopo la prenotazione del viaggio in ambulanza occorre

inviare un fax del modulo rilasciato dal medico curante per il trasporto allo 0165/362076 oppure portarlo di persona presso la sede dei Secondari del 118 situata in Loc. Grand Chemin, 24 a Saint-Christophe.

1211 COSA OCCORRE PORTARE IL GIORNO DI DAY HOSPITAL?

Occorre portare tutta la documentazione medica che si possiede, i farmaci che assume in quanto dopo il prelievo del sangue li può prendere, e se possibile un campione di urine normali da raccogliere al mattino.

1212 COME SI DEVE VESTIRE?

il paziente deve essere vestito con indumenti comodi ad esempio una tuta da ginnastica o pigiama.

1213 COME SI SVOLGE LA GIORNATA DI DAY HOSPITAL?

Il paziente arriva con l'ambulanza alle ore 8:00, viene accolto dall'infermiera del Day Hospital la quale assieme ai barellieri mette il paziente a letto in una camera a due letti.

In seguito l'infermiera parlerà con voi familiari raccogliendo maggiori informazioni possibili, farà il prelievo del sangue, vi darà la colazione da dare al paziente, gli farà l'elettrocardiogramma e se necessario chiamerà la radiologia per fargli eseguire la lastra del torace (quest'ultima in genere se non ci sono problemi polmonari si esegue una volta ogni 6 mesi/un anno). Sottoporrà il paziente ad una serie di test, se il paziente è in grado di comunicare; in seguito verrà visitato dal medico del Day Hospital. Al termine della visita il paziente può tornare a domicilio.

Sarà l'infermiera che contatterà i Secondari per dare loro il rientro.

1214 DOVE SI RITIRA LA DOCUMENTAZIONE DEL RICOVERO IN DAY HOSPITAL?

La documentazione del Day Hospital si ritira presso lo stesso servizio; sarà compito dell'infermiera avvisarvi quando è pronta.

1215 QUALI SONO GLI ORARI PER IL RITIRO?

La documentazione si può ritirare tutti i giorni feriali dalle ore 10:30 alle ore 13:30 presso il Day Hospital di geriatria

Si ritiene opportuno illustrare brevemente gli interventi e le provvidenze in essere a sostegno delle persone che la malattia ha reso non autosufficienti.

LA DIMISSIONE PROTETTA

Il domicilio è considerato il luogo privilegiato in cui la persona può recuperare in modo totale o parziale l'autosufficienza. Anche nei casi in cui la malattia provoca la perdita permanente, totale o parziale, dell'autonomia le cure domiciliari rappresentano sempre un forte stimolo e un valido sostegno per recupero delle proprie potenzialità. Il rientro a domicilio, a seguito di un ricovero ospedaliero, può rappresentare un momento critico sia per la persona che per la sua famiglia la quale può essere impreparata a gestire la nuova condizione ed il relativo carico assistenziale. Pertanto l'ospedale riserva una speciale attenzione alla comunicazione, alla programmazione ed al coordinamento tra la struttura ospedaliera e il domicilio.

L'Azienda Usl della Valle d'Aosta, l'Amministrazione Regionale e gli Enti Locali, costituiscono nodi di una rete impegnata ad offrire interventi sociali e sanitari integrati rivolti alle persone anziane non autosufficienti o affetti da malattie croniche ed invalidanti.

La dimissione protetta pertanto costituisce lo strumento operativo che assicura alle persone con necessità assistenziali complesse un percorso di tutela alla persona.

13.1 CHE COS'È LA DIMISSIONE PROTETTA?

La dimissione protetta è un percorso assistenziale programmato e concordato con la persona e la sua famiglia rivolto ai pazienti “fragili” prevalentemente anziani, affetti da più patologie, da limitazioni funzionali o disabilità.

La dimissione ospedaliera protetta può essere attivata per:

- il rientro a domicilio con il supporto dei servizi sociali e sanitari territoriali
- l’inserimento in strutture residenziali (micro comunità) o semiresidenziali (centri diurni)

13.2 A CHI È RIVOLTA LA DIMISSIONE PROTETTA?

La procedura viene applicata in tutti i reparti ospedalieri per tutti i residenti in Valle D’Aosta.

Le persone candidate alla Dimissione Protetta sono coloro che necessitano di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e/o sociale (insufficienza delle risorse personali, familiari e comunitarie) al fine di individuare il contesto assistenziale più idoneo alle necessità della persona in prossima dimissione.

Negli altri casi, ovvero per le situazioni che non hanno carattere di elevata intensità/complessità, ma per le quali la persona necessita a domicilio di un intervento assistenziale la continuità delle cure è garantita ed attivabile attraverso semplici ma necessari contatti tra Coordinatori infermieristici/fisioterapici/logopedici e assistenti sociali ospedalieri ed i corrispondenti coordinatori distrettuali (ad esempio la medicazione di una lesione da decubito, la prosecuzione della terapia riabilitativa, l’attivazione di un servizio di assistenza alla persona ecc.).

13.3 COME SI ATTIVA LA DIMISSIONE PROTETTA?

Il percorso viene attivato dal reparto ospedaliero nel momento in cui i Sanitari individuano condizioni di “fragilità”, legate a problemi clinici riabilitativi e/o assistenziali.

È compito della famiglia segnalare al personale Medico ed

infermieristico le difficoltà nell'organizzare l'assistenza che possono, a seconda delle situazioni, essere correlate alla situazione socio familiare ed ambientale della persona.

La persona candidata alla dimissione protetta viene segnalata dal reparto all'Assistente Sociale dell'Ospedale.

L'Assistente sociale incontra la persona e la sua famiglia ed accoglie la prima richiesta di servizi.

La richiesta può essere formulata dall'interessato, dal familiare, da figure di riferimento o nei casi di interdizione dal tutore attraverso la sottoscrizione della "Scheda di primo contatto sociale/sanitaria".



RICHIESTA DI SERVIZIO:
Compilazione della scheda di Primo contatto Sociale Sanitaria

Successivamente la richiesta viene valutata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD) i cui componenti sono: un Medico con funzione di coordinatore, gli Assistenti Sociali coordinatori dei servizi per anziani, i coordinatori infermieristici integrati dal personale sanitario e sociale dell'Azienda Usl.



VALUTAZIONE MULTI PROFESSIONALE DA PARTE DELL'U.V.M.D

L'UVMD considera la situazione sociale del paziente, il suo quadro clinico, le necessità assistenziali domiciliari, il grado di collaborazione della famiglia e le risorse disponibili, ed individua con l'interessato e la sua famiglia i servizi più consoni alle necessità.



SERVIZI ED INTERVENTI INDIVIDUATI:

- inserimento in struttura residenziale/semiresidenziale
- assistenza domiciliare integrata
- certificazione della non autosufficienza secondo la normativa regionale per interventi economici.

I BENEFICI SOCIO SANITARI ED ECONOMICI

- **L'INVALIDITA' CIVILE ED HANDICAP**

La Regione Valle d'Aosta esercita, ai sensi della legislazione statale di settore, tutte le funzioni amministrative a favore degli invalidi civili, ciechi civili e sordomuti.

I benefici economici e/o sociosanitari previsti dalle normative possono essere richiesti da tutti i cittadini residenti nella Regione o da cittadini extra comunitari con permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno.

In particolare alle persone anziane non autosufficienti può essere utile richiedere le seguenti valutazioni :

- invalidità civile
- cecità civile
- handicap

14.1 CHE COS'È L'INVALIDITÀ CIVILE?

L'invalidità Civile¹ è un giudizio di carattere sanitario che consiste nel riconoscimento di uno stato invalidante non dipendente da causa di servizio, di lavoro o di guerra, certificato da Commissione Medica, a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo.

Per la persona anziana l'invalidità civile, a seconda della percentuale riconosciuta, può dare diritto:

- a ricevere in dotazione, gratuitamente, ausili (carrozzina, deambulatore) protesi (protesi acustica) e ortesi (tutori ortopedici);
- a essere esenti dal pagamento del ticket per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e per le altre prestazioni specialistiche;
- al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (esclusivamente per coloro che sono impossibilitati a

1. L. 118/1971 e successive integrazioni e modificazioni / l.r. 11/1999.

deambulare autonomamente o non sono in grado di compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita);

A fruire del servizio trasporto disabili² esclusivamente per gli invalidi civili che:

- a) sono impossibilitati a deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore;
- b) necessitano di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.

14.2 CHE COS'È L'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO³?

È una provvidenza economica a favore delle persone riconosciute invalide civili al 100% che:

- non sono in grado di deambulare autonomamente o senza l'aiuto di un accompagnatore;
- non sono in grado di compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita.

L'importo, aggiornato annualmente, non è vincolato da limiti di reddito e non è reversibile.

L'indennità di accompagnamento è erogata all'interessato per 12 mesi all'anno a partire dal mese successivo a quello di presentazione della domanda di invalidità.

Incompatibilità: l'erogazione è sospesa in caso di ricovero in strutture assistenziali con retta a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

14.3 DOVE PRESENTARE LA DOMANDA?

La richiesta di riconoscimento di invalidità civile va presentata al:

SERVIZIO INVALIDITA' CIVILE

dell'ASSESSORATO REGIONALE ALLA SANITA' SALUTE E POLITICHE SOCIALI

LOC. GRAND CHEMIN, 4 - 11020 SAINT-CHRISTOPHE

2. L.r 29/1997 art. 56 / Delibera della Giunta Regionale n° 785 del 27/03/2009.

3. L. 18/1980 / L. 508/1988 / D.lgs 509/1988 / l.r. 11/99.

14.4 LA CECITÀ CIVILE⁴

La cecità civile è riconosciuta alle persone affette da cecità, congenita o contratta, non derivante da cause di guerra, di infortunio sul lavoro o di servizio.

I ciechi civili vengono distinti in due categorie:

- a) cieco ventesimista: il residuo visivo è pari o inferiore a 1/20.
- b) cieco assoluto: il residuo visivo è pari a zero.

Entrambi i riconoscimenti possono dare diritto a benefici economici :

- la pensione, se sussistono i requisiti di reddito personale;
- l'indennità, a prescindere dal reddito personale.

Le patologie indicate sul certificato medico allegato alla domanda devono essere avvalorate, in sede di visita da parte della Commissione Medica, da certificazioni rilasciate da medici specialisti operanti in strutture pubbliche. Non possono essere prese in considerazione dalle Commissioni le certificazioni rilasciate dai Medici privati.

• DOVE PRESENTARE LA DOMANDA?

La richiesta di riconoscimento della Cecità Civile va presentata al:

SERVIZIO INVALIDITA' CIVILE

dell'ASSESSORATO REGIONALE ALLA SANITA' SALUTE E
POLITICHE SOCIALI

LOC. GRAND CHEMIN, 4 - 11020 SAINT-CHRISTOPHE

14.5 L'ACCERTAMENTO DELLO STATO DI HANDICAP

La certificazione di handicap⁵ è un riconoscimento medico legale e sociale che considera quanto la disabilità del soggetto incide sulla sua vita personale e sociale.

4. L. 382/1970 / l.r. 11/1999.

5. L. 104/1992.

É persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che é 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 PUÒ SERVIRE IL RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI HANDICAP?**

- Agevolazioni fiscali (consultare l' Agenzia delle Entrate)
- Contributi:
 - a) per l' abbattimento delle barriere architettoniche⁶ alle persone disabili con menomazione o una disabilità funzionale permanente, dalle quali discendono obiettive difficoltà alla mobilità.
 - b) per l' acquisto di attrezzature ed ausili particolari al fine di favorire una maggiore autonomia e di facilitare la vita di relazione.

Il certificato di handicap in situazione di gravità permette:

- A) ad un familiare lavoratore, dipendente pubblico o privato, di usufruire fino a **tre giorni di permesso⁷ mensili retribuiti e coperti di contributi** per assistere l' anziano. I permessi non sono riconosciuti se la persona da assistere è ricoverata a tempo pieno in Istituto assistenziale.
- B) ad un familiare conviventi⁸ (il coniuge, i fratelli, le sorelle, e i figli) di usufruire di **un periodo di congedo straordinario retribuito**, continuativo o frazionato, fino ad un massimo di due anni.

- **DOVE PRESENTARE LA DOMANDA?**

La richiesta di riconoscimento dello stato di handicap va presentata al:

6. L. 13/1989 / l.r. 14/2008.

7. Collegato lavoro L. 183/2010.

8. Art. 42 del dlgs 141/2001 / Sentenza Corte Costituzionale 8 giugno 2005, n. 233/Sentenza 18 aprile 2007, n. 158/ Sentenza n. 19 del 26 gennaio 2009.

SERVIZIO INVALIDITA' CIVILE

dell'ASSESSORATO REGIONALE ALLA SANITA' SALUTE E
POLITICHE SOCIALI

LOC. GRAND CHEMIN, 4 - 11020 SAINT-CHRISTOPHE

- **Qualora sia necessario richiedere l'accertamento sia dell'invalidità civile che dell'handicap la domanda deve essere presentata contestualmente. In questo modo si evita di venire sottoposti a più visite da parte delle Commissioni Mediche.**

GLI INTERVENTI DI TUTELA LEGALE

Le misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia, contemplate dal Codice Civile sono:

a) l' inabilitazione e l' interdizione

Nei casi in cui la persona versa in condizione di abituale e totale infermità di mente la cui protezione consiste nell'interdizione o, per i casi meno gravi, nell'inabilitazione della persona.

Nell'interdizione e nell'inabilitazione la capacità di agire in capo alla persona viene in tutto o in parte "annullata" per essere affidata a un Tutore o un curatore nominato dal Tribunale.

b) l' amministrazione di sostegno

L'**amministratore di sostegno** è una figura, istituita con la Legge numero 6 del 9 gennaio 2004, a tutela di coloro che presentano difficoltà nel provvedere ai propri interessi.

15.1 CHI BENEFICIA DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO?

<<La persona che, per effetto di un infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi>>.

È possibile richiedere la nomina di un Amministratore di sostegno anche a causa di un'impossibilità solo temporanea

della capacità di gestire i propri interessi.

15.2 CHI RICHIEDE LA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO?

- i parenti prossimi (coniugi e parenti entro in 4° grado)
- lo stesso soggetto beneficiario
- la persona stabilmente convivente
- i responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e nell'assistenza della persona

15.3 QUALE ORGANO È COMPETENTE PER LA NOMINA?

Il Giudice tutelare del luogo in cui la persona è residente o domiciliata.

15.4 CHI PUÒ ESSERE NOMINATO AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO?

La persona individuata dal beneficiario, un parente entro il 4° grado, la persona stabilmente convivente o altra persona idonea designata dal Giudice Tutelare.

15.5 COSA FA L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO?

Rappresenta il beneficiario nel compimento di determinati atti e presta la sua assistenza. Il decreto del Giudice Tutelare fissa la durata dell'incarico, l'oggetto dell'incarico (ad esempio la gestione di tutti gli interessi della persona oppure la cura esclusiva degli affari di straordinaria amministrazione) e gli atti che l'amministratore può compiere in rappresentanza del beneficiario e gli atti che invece il beneficiario può compiere personalmente ma con l'assistenza necessaria dell'Amministratore.

15.6 CHE CAPACITÀ CONSERVA L'INTERESSATO?

La capacità di agire per gli atti che non richiedono la rappresentanza o l'assistenza dell'Amministratore.

L'interessato mantiene invece la piena capacità di agire e, in ogni caso, è abilitato a compiere tutti gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana.

L'amministratore deve svolgere i suoi compiti tenendo conto, oltre che delle indicazioni del Giudice Tutelare, anche dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario.

Voci bibliografia

Autore (anno) titolo in corsivo casa editrice

Alice Pavia a cura del gruppo di lavoro, *Per il paziente con ictus celebrale ed i suoi familiari cosa fare quando torno a casa?*, Bayer SPA
SPP e dei servizi di fisioterapia territoriali, azienda USL Valle
D'Aosta a cura del gruppo di lavoro, *Il rischio da movimentazione
manuale dei carichi in ambito sanitario.*

Marina Cuel, Attilio Cosi (settembre 2006) *La formazione sanitaria
dell'OSS*, casa Editrice Ambrosiana

Siti internet

*"<http://translate.googleusercontent.com>" prevenire Burnout care
giver*

