# Indice

Prefazione
Maria Rita Materazzi *Presidente Qui Salute Donna Onlus*

Presentazione
Dott. Roberto Amici *Responsabile scientifico Qui Salute Donna Onlus*

Strumenti per qualificare il lavoro di cura a domicilio

1. La relazione con la persona anziana
2. Assicurare l'igiene e la sicurezza degli ambienti e della persona
3. L' alimentazione: aiuto durante i pasti
4. Assistere la persona anziana nel movimento
5. Come assistere una Persona Demente
6. Orientamento nella rete dei servizi
7. Assistenti familiari straniere: diritti, opportunità e doveri
8. Consigli per muoverti bene con la persona che assisti

## Prefazione

*I Corsi per Assistenti familiari organizzati nell'ambito del Progetto "Educazione alla salute di genere" promosso da Qui Salute Donna Onlus e la Commissione Pari Opportunità della Regione Marche sono stati realizzati grazie alla fondamentale collaborazione delle Associazioni di Volontariato che operano sul territorio della Regione Marche, ai docenti medici, sanitari, esperti del SSN e di varie altre discipline, al contributo fattivo dei Comuni sede del corso che hanno dato il loro Patrocinio.*
*Tutti hanno lavorato in modo totalmente gratuito, rendendo un servizio importante alla propria comunità.*
*I corsi prevedono un modulo standard di 24 ore (3 ore settimanali), un pacchetto formativo base modificato in presenza di specifiche esigenze (es. patologie prevalenti), l' impiego di docenti locali qualificati (non solo autorevoli ma di riferimento per i partecipanti anche oltre la conclusione delle lezioni).*
*Questi corsi, nelle nostre intenzioni ma che riteniamo condivise dai tanti che si sono impegnati per la loro realizzazione, vogliono cogliere alcuni obiettivi.*
*Il primo e più immediato è quello di contribuire ad aiutare le famiglie ad avere una collaborazione nella cura dei propri cari più qualificata e utile.*
*Il secondo è di mettere le prime basi affinché il percorso, forse lungo e ambizioso ma indispensabile, di trasformare le "badanti" in professioniste della presa in carico diventi un progetto riconosciuto utile, scelto e condiviso dalle Istituzioni competenti.*
*Il terzo, conseguente e coerente con i precedenti, è di aprire un dibattito e costruire una proposta univoca con tutti gli operatori che nelle Marche si occupano di rispondere ai "bisogni di cura domestica in famiglia", al fine di realizzare un Albo regionale degli Assistenti familiari che possa indicare per ognuno il grado di preparazione degli stessi e quindi le conoscenze e le abilità acquisite e certificate nel campo della cura e assistenza alla persona.*
*Il quarto, ma non ultimo, è quello di poter testare un modello organizzativo di rete in cui le sinergie tra professionisti, istituzioni, attori protagonisti dell'offerta dei servizi di ogni territorio, i saperi e le esperienze didattiche, le possibilità di contaminazione positiva delle buone pratiche diventano una vera, efficace risorsa che produce effetti positivi creando "stabilmente" circuiti di scambio e di collaborazione orizzontale e verticale tra territori a costi assolutamente sostenibili per tutti.*
*Alla chiusura di questa esperienza si cercherà di fare un bilancio e una prima proposta su quanto sopra descritto insieme a tutti i preziosi protagonisti di questa esperienza, per noi sicuramente importante, e per la quale li ringraziamo davvero per averci consentito di viverla e realizzarla insieme.*

***Maria Rita Materazzi***
*Presidente Qui Salute Donna Onlus*

## Presentazione

*L'Associazione Qui salute donna Onlus ha l'obiettivo statutario di migliorare la conoscenza della medicina di genere. Questo obiettivo, che persegue da anni, si articola su progetti diversi, uno dei quali è il Corso per assistenti familiari che la Regione Marche e la Commissione Pari opportunità hanno ritenuto di sostenere.*

*Ogni progetto didattico ha bisogno di strumenti adeguati e qualificati. Il lavoro già svolto dall'Emilia Romagna e che qui è in larga misura riprodotto, è apparso come un eccellente precedente, al punto che abbiamo deciso di chiedere il permesso di utilizzarlo. Una generosa disponibilità della Regione Emilia Romagna che abbiamo il dovere di ringraziare pubblicamente.*

*L'Associazione ha intenzione in futuro di dotarsi di un proprio Manuale didattico per il Corso, che certo si avvarrà anche di quanto di buono in precedenza prodotto: per inserire ciò che anche dal punto di vista normativo è via via emerso in questi anni e per tener conto di alcune specificità della Regione Marche.*

*Sono gli stessi motivi per cui all'eccellente materiale messoci a disposizione dalla Regione Emilia Romagna abbiamo dovuto apportare qualche piccola variazione di adattamento.*

*La speranza è di offrire ai discenti una traccia, associata ad informazioni utili sia dal punto di vista teorico che pratico e che faccia da contrappunto alle lezioni dei docenti e alle esercitazioni. E' anche il tentativo, speriamo riuscito, della nostra Associazione di trovare un equilibrio fra la divulgazione, l'informazione, l'utilità per i cittadini ma anche il rigore del metodo.*

***Dott. Roberto Amici***
*Responsabile scientifico Qui Salute Donna Onlus*

QUISALUTEDONNA

***Ancona 16 06 2014***

***Alla Commissione***
***Pari Opportunità-Regione Marche***
***Ancona***

**Oggetto**
**Progetto di "educazione alla salute di genere" per i cittadini delle Marche sviluppato su due azioni:**

**a) Corso di formazione per assistenti familiari: da badanti a professionisti della presa in carico (All. 1)**
**b) Uomini e donne in video: a ciascuno la sua salute – Video lezioni e informazioni nell'ottica della Medicina di genere (All. 2)**

***Premessa***

*Esiste concordanza universale sul fatto, sancito dalla Costituzione dell'OMS, che la salute sia non solo l'assenza di malattia ma "lo stato di completo benessere fisico, psichico e sociale". Una condizione, quindi, che nasce certo da servizi alla salute efficienti ed efficaci, ma anche e soprattutto dalla rimozione delle cause che ne ostacolano il conseguimento: le differenze di genere, interconnesse con quelle economiche, culturali, sociali sono, in tale contesto, di grande importanza.*

*Correggere queste distorsioni rappresenta un obiettivo strategico, la cui complessità tuttavia suggerisce di innescare processi graduali di miglioramento attraverso progetti rigorosi ma realistici, collegati al territorio e alle esperienze concrete.*

*Proponiamo alla Commissione Pari Opportunità regionale questi progetti poiché essa ha istituzionalmente una visione strategica e di lungo periodo; può quindi anche articolare gli interventi progettuali integrandoli in tale visione generale, garantendone la continuità e la diffusione, una volta verificatane la qualità.*

*La metodologia con cui saranno realizzati i progetti è altamente inclusiva delle risorse presenti sul territorio specifico ove esse saranno attuate poiché è previsto sempre un coinvolgimento attivo di quanti operano nell'area di interesse sia per un contributo professionale che organizzativo.*

*Ad esempio saranno necessari e ricercati, a seconda delle necessità, rapporti di collaborazione attiva con l'Ente locale, una struttura organizzativa con vocazione didattica (tipo le Università popolari), i medici di base, le associazioni operanti nel mondo della salute, professionisti qualificati in vari settori della medicina e del sociale operanti prevalentemente nelle Marche, ed altro.*

*Lo scopo non è solo quello di stabilire una sinergia per il miglior risultato dei progetti stessi, ma per costruire "nei fatti" e più stabilmente una rete virtuosa che dia risultati duraturi nel tempo sul piano della diffusione e della pratica di una cultura di genere in particolare della salute, così come ampiamente intesa più sopra.*

*Sarà questo il valore aggiunto che ci si auspica poter raggiungere poiché coincide con lo spirito e le motivazioni per cui è nata Qui SaluteDonna Onlus.*

***La Presidente***
***Maria Rita Materazzi***

# Corso di formazione per assistenti familiari: da badanti a professionisti della presa in carico.

Il progetto che di seguito è presentato viene dal contributo e dall'esperienza dell'Associazione Qui salute donna. Uno dei motivi fondamentali che hanno indotto alla sua elaborazione, ma altri più specifici sono descritti nel testo, è legato alla carenza di comunicazioni/informazioni/formazione in **una condizione in cui la donna è protagonista, anche se non unica: quella della assistenza ai soggetti anziani e fragili**. Protagonista sia nell'aver bisogno di servizi (più numerose sono le donne fra gli anziani) sia nel dare servizi (fra le "badanti" ben più rappresentato è il sesso femminile).

Quello che si propone è un **prototipo di Corso** che consenta, proprio come dice il titolo, un passaggio dalla condizione di "badanti" a quella di veri professionisti dell'assistenza. Con il risultato, collegato alla crescita professionale, di un miglioramento dell'assistenza e di una risposta più in linea con i bisogni reali dei cittadini. Il Corso potrebbe inoltre attestare, oltre che l'impegno svolto, anche una sorta di certificazione di qualità: un incentivo alla partecipazione ma anche davvero un valore aggiunto per i discenti.

Il Corso, in una modalità sperimentale, è stato attivato nei mesi scorsi con la fattiva collaborazione dell'Università degli adulti della Vallesina, l'accettazione convinta delle amministrazioni comunali, di concerto con i medici di medicina generale, con altri professionisti, compresi quelli, ovviamente, dell'Associazione Qui salute donna.

**La proposta alla Commissione è di accogliere, con le modifiche ritenute opportune, il modello costruito e sperimentato per estenderlo, magari in modo graduale alle altre aree geografiche della regione Marche.**

## Motivazioni

L'incremento della quota di popolazione anziana ha fatto emergere bisogni nuovi, legati sia alla maggiore morbilità di questa categoria di età sia alla sua intrinseca fragilità sia, infi-

ne, alla frequente compresenza di disagio sociale e familiare. Contestualmente il flusso migratorio ha offerto la possibilità di impiegare nuovo personale in tale ambito di domanda sociale. Esiste ormai un flusso finalizzato proprio a rispondere a tale domanda. Tuttavia le competenze e le attitudini delle persone immigrate, in questo settore soprattutto appartenenti al genere femminile, non sempre corrispondono a quelle necessarie perché il lavoro di assistenza agli anziani sia ineccepibile.
Ciò anche quando il livello scolastico raggiunto nel paese d'origine sia buono.
Difficoltà linguistiche, di ambientamento sociale, di accoglienza, di conoscenza delle specifiche problematiche degli anziani (psicologiche, sanitarie, sociali, economiche) rendono impervio l'inserimento nella famiglia e un rapporto di reciproca stima e fiducia, indispensabile in questo tipo di lavoro. Opportuno appare quindi predisporre strumenti che aumentino le competenze professionali, le rendano fruibili e, quindi, migliorino la qualità dell'assistenza.

## Obiettivi

Obiettivo generale è quello di migliorare la qualità dell'assistenza agli anziani da parte del personale "badante". Tale obiettivo si articola in sub-obiettivi che intendono fornire strumenti di conoscenza, competenza e training intorno ad alcuni aspetti cruciali dei bisogni dell'anziano, in particolar modo se non auto-sufficiente. Saranno apprese così nozioni sulle principali malattie, sull'uso consapevole dei farmaci, sull'igiene della persona, sui sistemi di mobilizzazione, sui segni che possono essere considerati significativi per un pronto soccorso, sull'importanza dell'alimentazione, sulle procedure per la sicurezza in ambiente domestico. Inoltre dovranno essere acquisiti elementi relativi ai servizi del sistema socio-sanitario cui fare riferimento, alle modalità di comunicazione interpersonale con l'anziano, con i familiari e con l'ambiente circostante. Ulteriore obiettivo è la predisposizione di materiale informativo e di modalità comunicative per coinvolgere
la popolazione durante la realizzazione del progetto, per evocare un feed-back fra fruitori e fornitori potenziali.

**Metodologia e contenuto:**

- prevalenza del dialogo rispetto alle lezioni frontali;
- forte contenuto attivo dei partecipanti che saranno aiutati e invitati a simulare situazioni concrete e a risolverle con l'aiuto dei tutor;
- flessibilità del percorso pur sulla direttrice fissata in modo da tener conto delle richieste che emergeranno in corso d'opera;
- coinvolgimento della popolazione residente;
- definizione di un modello che dimostri la replicabilità dell'esperienza.

**Il Corso prevede:**

1. la creazione di un pacchetto formativo che comprenda gli argomenti considerati basilari. Si tratta di: nozioni di patologia dell'anziano, dell'uso dei farmaci, di igiene personale, mobilità e mobilizzazione, di pronto soccorso, alimentazione, sicurezza domestica.
2. Incontri sul contesto sociale (sia sul sistema socio-sanitario che su quello familiare), su aspetti comunicativi e sulle problematiche dell'immigrato.
3. Affidamento ai partecipanti di specifici pacchetti di lavoro: check list relative ai problemi specifici degli anziani, sia ai problemi connessi con l'attività richiesta al personale di assistenza; utilizzo di questionari alimentari.
4. Incontri con la popolazione di confronto sui bisogni realmente emergenti nel contesto sociale, sulle possibilità/capacità dei lavoratori di rispondere ad essi, sulla relazione fra i due mondi che si incontrano.
5. Formulazione di una guida operativa con la collaborazione di discenti e docenti, che tenga conto del feed-back con la popolazione.

Sono invitati a partecipare discenti di entrambi i sessi, sia di nazionalità italiana che straniera, in possesso di una discreta conoscenza della lingua italiana, che svolgano già il lavoro di "badante". Il Corso è pubblicizzato con il concorso dei soggetti organizzatori.

Esso, in ogni sede dove sarà attuato, è aperto alla partecipazione di 20 discenti. Sulla base dei risultati, sarà valutata l'op-

portunità di svolgere altre edizioni. L'ammissione prevede un costo di 20 euro, comprensivi di quota di iscrizione, assicurazione e materiale didattico. E' previsto il rilascio di un attestato di frequenza.
Le lezioni saranno indicativamente 6, dureranno 3 ore ciascuna, si svolgeranno il sabato per 6 settimane consecutive.

## Schema didattico base

Argomenti delle 6 lezioni e relativi possibili docenti:

1. Patologie dell'anziano, condizioni di possibile urgenza, ruolo della terapia: medico
2. Igiene personale, terapia quotidiana: infermiere; mobilizzazione, mobilità, sicurezza domestica: fisioterapista
3. Implicazioni psicologiche sia individuali che familiari, implicazioni sociali: psicologo, assistente sociale
4. Alimentazione: nutrizionista
5. Contesto normativo che regola l'immigrazione: esperto di diritto
6. Contesto organizzativo e normativo dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria: esperto di assistenza socio-sanitaria; esperto di diritto

Tempi e modalità indicative: 6 Lezioni di 3 ore, per 6 sabati consecutivi.
Materiale didattico: cartaceo ed audiovisivo.
Guida sintetica alla fine del Corso.

# Uomini e donne: a ciascuno la sua salute. Video lezioni e informazioni nell'ottica della Medicina di genere

## Motivazioni

Il progetto ha come obiettivo generale quello di promuovere interventi nel campo dell'educazione alla salute e, più precisamente, quello di favorire la diffusione di informazioni nonché contribuire a colmare le diseguaglianze di genere nell'accesso alle conoscenze in materia di salute e diritti.
Differenze che tra uomini e donne tuttora permangono, nella medicina come nella società, nonostante le donne si battano da decenni per il raggiungimento di pari opportunità.
Ci sono vari fattori che incidono negativamente sulla salute della donna e anche sull'accesso alle informazioni:

- il doppio ruolo sociale - nel lavoro e nella famiglia-dove frequentemente il carico familiare è aggravato dalla cura degli anziani oltre a quella dei figli;
- la propensione delle donne ad occuparsi prima dei bisogni altrui che dei propri;
- la maggiore precarietà dell'occupazione (quando c'è);
- il reddito mediamente più basso;
- la minore partecipazione sociale;
- la minore partecipazione al mercato lavoro (non solo il tasso di disoccupazione delle donne è mediamente più alto di quello degli uomini ma il tasso di attività delle donne è nettamente più basso sia perché sulle donne agiscono maggiormente i fattori di scoraggiamento sia per gli abbandoni successivi alla nascita dei figli).

Ma è nel lavoro che le donne registrano le discriminazioni più pesanti in particolare dopo la nascita del primo figlio o in caso di malattia. Per quanto la legislazione italiana sia tra le più avanzate d'Europa, per le donne italiane resta ancora molto difficoltoso conciliare lavoro e figli, e, lavoro e malattia (Veronesi lo ha più volte denunciato per le malattie oncologiche).

Gli episodi di mobbing sono frequentissimi.
Ecco allora l'importanza di avere comunque a disposizione informazioni sulla salute in modo semplice, diretto, accessibile e sicuro.
L'approccio alle problematiche visto dall'ottica della **medicina di genere**, di cui la nostra Associazione Onlus " Qui salute donna " è portatrice, consente certamente la diffusione di conoscenze appropriate per le donne.
Il web appare come lo strumento più idoneo per la diffusione di informazioni sulla salute in quanto consente un accesso non condizionato dagli orari giornalieri.

(da una ricerca della facoltà di medicina dell'Università la Sapienza di Roma presentata dalla prof. ssa Annarita Vestri, docente di Statistica Medica, nel corso del Convegno "La comunicazione verso i cittadini in Sanità" risulta che il 30% degli italiani sceglie il web come prima fonte di informazioni sulla salute e tra le categorie più propense all'utilizzo di internet per la ricerca di informazioni sulla salute sono risultate le donne.)

## Obiettivi

Gli obiettivi specifici del progetto sono quelli della produzione e diffusione di informazioni qualitativamente selezionate sulla medicina di genere e su tutto ciò che può favorire la salute delle donne, non dimenticando la sfera dei diritti.
Gli argomenti che verranno affrontati nel campo della medicina terranno conto dei principi fondamentali che regolano la medicina di genere e saranno scelti a partire dai dati epidemiologici e dalle evidenze scientifiche.
Pertanto, non solo si produrranno approfondimenti conoscitivi sulle malattie che hanno una prevalenza di genere oppure malattie legate alle funzioni riproduttive delle donne e degli uomini ma anche (sperando che in futuro si possa dire *soprattutto*) "come si curano le malattie negli uomini e nelle donne" (cfr. prof.ssa Baggio dell'Università di Padova nei suoi scritti e in congressi vari attinenti la materia).
Per gli altri temi riguardanti la salute (oltre la medicina) particolare attenzione verrà data alle problematiche che presentano le principali criticità e che maggiormente incidono sulla conservazione dello stato di salute come:

- stili di vita,
- povertà,
- violenze familiari,
- mobbing,
- stolking,
- ecc.

## Metodologia e intervento previsto

Il progetto prevede la realizzazione di video tematici di max 14 minuti, resi disponibili sul canale You Tube dell'Associazione e scaricabili free per un libero uso divulgativo (citando la fonte); le "lezioni" frontali saranno affidate a qualificati professionisti nelle specifiche materie che operano prevalentemente nelle Marche e secondo le indicazioni fornite dal Comitato scientifico dell'Associazione presieduto dal Dott. Roberto Amici, cardiologo.

## Il valore della comunicazione in video

In Italia il 52,5% della popolazione dai 6 anni in su utilizza internet. Dati Istat nel suo ultimo rapporto 'Noi Italia'. I dati raccolti a marzo 2012, evidenziano come il divario tra utenti di sesso maschile e di sesso femminile sia piuttosto ridotto: in media gli uomini sono il 58,3%, le donne il 47%. Ma analisi condotte da altri soggetti hanno rilevato che ad agosto 2012 le donne connesse alla Rete sono il 14% in più rispetto all'anno precedente. Il web sembra quindi destinato a diventare sempre più rosa: dal 2006 sono proprio le donne a essere costantemente in maggioranza fra le nuove persone online, cioè quelle che hanno cominciato a collegarsi in anni più recenti. E' stato calcolato che, se la tendenza continuasse con questo ritmo, le donne sarebbero il 50% degli utenti online in Italia nel 2015. E la vera parità – considerando che le donne sono circa il 52% della popolazione dello Stivale – verrebbe raggiunta nel 2016.
Il Web sembra essere la vera carta vincente per la divulgazione in rete delle nostre informazioni. La rete, infatti, è uno strumento straordinario per la divulgazione e la didattica. Immaginare un "sito" dove poter usufruire di contenuti altamente qualificati e facilmente fruibili, dà al progetto una forza ed una valenza di sicuro impatto. Youtube è un canale molto ricco di

informazioni grazie al quale l'Associazione può raggiungere un gran numero di persone.
Ma la rete offre si opportunità ma ha anche insidie. Specie quando il tema è la salute la necessità di una **certificazione dell'informazione** è evidente e sicuramente la grande sfida da vincere.
Il sito di Qui Salute Donna Onlus nasce anche con questo obiettivo: concorrere ad una informazione sicura, oltre che accessibile e comprensibile.
E' per questo che abbiamo richiesto ad un gruppo di esperti riconosciuti una sorveglianza attiva sui contenuti di quanto via via pubblichiamo (ogni altra informazione a proposito sul ns. link www.quisalutedonna.it.
Riteniamo quindi di poter offrire agli utenti un prodotto sicuro nei contenuti e facilmente usufruibile. La difficoltà maggiore nel reperire le notizie in rete, specialmente quelle che riguardano la salute e la salute della donna, sta nel riconoscere l'autorevolezza della fonte e la sua scientificità.
Con il nostro canale all'interno del sito dell'associazione, si vuole contribuire a risolvere questa difficoltà immaginando un luogo sicuro dove gli utenti possano vedere, ascoltare e riascoltare, tutte le volte che vogliono, le notizie ed informazioni sulla salute in generale e circa le patologie e le malattie di loro interesse in particolare. In conclusione: " Formare ed informare l'utente usando un linguaggio facilmente comprensibile e fruibile con facilità senza nulla togliere all'autorevolezza del conduttore". Questo l'obiettivo del canale video dell'associazione.

1. STRUMENTI PER QUALIFICARE IL LAVORO DI CURA A DOMICILIO

# La relazione con la persona anziana

e-miliaromagna
innovazione naturale

Regione Emilia-Romagna
Assessorato alle Politiche Sociali. Immigrazione. Progetto giovani.
Cooperazione internazionale

*Gentile Signora/e,*
*benvenuta/o nel nostro paese.*
*Ci fa molto piacere che Lei abbia scelto di lavorare nel campo dell'assistenza a domicilio ad anziani e disabili e di aiutare le famiglie nel farsi carico della loro cura, perché sono proprio le categorie più fragili che hanno maggiore bisogno di essere seguite.*

*Sappiamo che ha dovuto affrontare disagi e difficoltà per arrivare in Italia, siamo consapevoli del fatto che è difficile vivere lontano dai propri cari, imparare una nuova lingua, relazionarsi con persone di differente cultura, con altri abitudini e stili di vita. E non ci sono estranei nemmeno i problemi pratici, come le trafile burocratiche per il permesso di soggiorno e per la stipula del contratto di lavoro.*

*Questi opuscoli vogliono essere un aiuto per permetterle di iniziare ad acquisire delle prime competenze tecnico-professionali, che magari deciderà di approfondire con una corso di formazione specifico, oppure soltanto per capire per esempio come comportarsi con gli anziani con demenza o i movimenti più adatti per aiutare un anziano ad alzarsi, come preparare un pasto equilibrato, come impostare i rapporti con le famiglie, a quali servizi si può rivolgere per i bisogni della persona che assiste e per le sue esigenze, quali sono i suoi diritti ed i suoi doveri.*

*Vogliamo contribuire a superare le situazioni di solitudine o di abbandono e questi opuscoli sono solo una delle iniziative che Regione ed Enti locali stanno promuovendo sul territorio per favorire il riconoscimento e la qualificazione dell'importante ruolo che svolge, per agevolare una vera integrazione nella società e un proficuo scambio interculturale, nell'ottica del miglioramento della qualità della vita di chi riceve e di chi presta assistenza e aiuto.*

***Gianluca Borghi***
*Assessore regionale alle politiche sociali*

# La relazione con la persona anziana

## Importanza della relazione

La **relazione** è il legame che sussiste tra due o più persone. A garantire i legami è la volontà reciproca di mantenerli e farli crescere. Ogni relazione è relativa al **contesto** nel quale si svolge. La stessa azione ha un significato diverso nei differenti contesti culturali (per esempio salutare una persona con un bacio può essere considerato in certi contesti un segno di amicizia profonda, in altri un gesto sconveniente).

## La relazione con la persona anziana

La persona anziana si trova al compimento della propria vita che è anche l'insieme delle relazioni che nel tempo ha costruito. La possibilità di costruire una buona relazione con la persona anziana dipende dalla capacità dell'assistente di conoscere e di capire il contesto relazionale nel quale la persona anziana ha vissuto e vive. Farsi raccontare la **storia** della persona anziana, dai familiari o dalla persona stessa, è un primo modo per conoscere e per capire. Sapere ascoltare è una grande qualità di chi decide di prestare assistenza. Significa porre al centro della relazione i **bisogni** e le esigenze dell'altro e cercare di lavorare per la loro soddisfazione. Allo stesso modo, potrà succedere che la persona anziana e la sua famiglia pongano domande all'assistente e desiderino conoscere la sua storia dando segno di apertura e di disponibilità alla relazione.

## La valorizzazione della persona anziana

Rendersi conto di non poter più fare affidamento sulle proprie forze, di dipendere parzialmente o totalmente dagli altri è una presa d'atto drammatica che spesso si accompagna a ripetuti tentativi di **autosufficienza** come per esempio il bisogno di dimostrare che si è ancora in grado di vestirsi, muoversi, mangiare da sole/i. All'assistente è richiesto di **aiutare**, senza con questo sostituirsi totalmente, sia ai familiari che potrebbero desiderare di occuparsi direttamente di alcuni aspetti dell'assistenza, sia alla persona anziana che andrà ancora orgogliosa di ciò che sa e di ciò che sa fare pur non riuscendo sempre a ricordarlo totalmente o a farlo in completa autonomia.

## Problemi della relazione con una persona anziana

Per la persona anziana il ricorso all'assistente è spesso una soluzione estrema, che accetta con difficoltà e diffidenza. L'assistente non italiana/o, in particolare è vista/o, in molti casi, come una persona estranea, lontana per provenienza e cultura, che parla una lingua diversa dalla propria, che ha abitudini diverse, che cucina e mangia in modo differente. Questo, soprattutto in un primo momento, può provocare nella persona anziana atteggiamenti di sospetto e di rifiuto. È richiesto pertanto in chi assiste, **comprensione**, pazienza e un costante **impegno** per farsi accettare e benvolere.

## La condizione della persona anziana in Italia

In Italia la persona anziana non è sempre oggetto di **rispetto** e di considerazione. L'anzianità spesso si accompagna ad un progressivo ritiro dalla vita pubblica e dalle relazioni sociali.
Questo fenomeno ha forti ripercussioni sulla considerazione sociale dell'anziano, come di persona ormai ai margini e comunque non significativa.

Fin che sono autosufficienti le persone anziane vivono sole, indipendenti da figlie e figli, e questo provoca in molti casi un allentamento dei rapporti che, nel momento della necessità, i familiari si trovano a dover riallacciare in una forma particolarmente stretta, determinata dalla condizione di bisogno della persona anziana.L'aiuto di un'assistente è in molti casi anche un aiuto nella relazione tra la famiglia e la persona anziana.

## Come entrare in casa d'altri

Vivere in una casa che non è la propria, rapportarsi ad una famiglia che non si conosce richiede una grande prudenza e molta **delicatezza**. Abitudini e **stili di vita** potrebbero essere molto distanti dai nostri e forse, dal nostro punto di vista, in parte insensati e criticabili. L'assistente tuttavia non è chiamata a giudicare i modi di vivere che incontrerà nel corso del proprio lavoro ma a rispondere alla richiesta di assistenza secondo i modi e le forme più opportuni per la famiglia che la incarica. Si possono esplicitare suggerimenti e ipotesi su altri e diversi modi di organizzare la vita, ma solo se la famiglia è disponibile ad ascoltarli e comunque dopo che il rapporto con la famiglia si sia minimamente consolidato. Per costruire una buona relazione è necessario entrare nella casa che ci ospiterà "in punta di piedi", considerando la nostra presenza come un momento di una vita lunga e complessa, di cui non possiamo che conoscere alcuni aspetti.

La qualità del **primo incontro** tra la persona anziana e l'assistente rappresenta un momento molto importante che può influenzare quelli successivi. La famiglia, in caso di difficoltà o di impossibilità della persona anziana ad esprimersi, diviene interlocutrice fondamentale. Ai familiari, quando ci sono, si richiede una significativa presenza nei primi momenti di conoscenza. Se la famiglia non c'è sta all'assistente ed alla sua sensibilità trovare la strada per l'incontro e la **convivenza**.

Alcuni suggerimenti possono essere utili per affrontare il primo incontro con la persona che assisteremo:

- Entrando in casa è opportuno avere un atteggiamento accogliente e modi rispettosi ricordando sempre che essere accoglienti non significa trattare la persona anziana come se fosse un bambino o una bambina da vezzeggiare. Per molte persone anziane è molto importante l'uso del "lei".
- Sarà utile presentarsi per nome e spiegare chi siamo e perché siamo lì (se il nostro italiano non è ancora sufficientemente chiaro, si chiederà alla famiglia di fornire queste informazioni).

- Parlando è consigliabile mettersi **di fronte** alla persona anziana affinché possa vederci e vedere il movimento delle labbra (spesso le persone anziane hanno problemi di udito), usare un tono di voce pacato e termini chiari e semplici evitando di porre domande in modo incalzante ma lasciandole invece il tempo che le è necessario a rispondere.
- Ad ogni frase è consigliabile verificare che la persona anziana stia comprendendo quello che le stiamo dicendo.
- Questo ci permetterà di assicurarci che alla persona anziana siano chiari i motivi dell'incontro.
- In questa occasione potremo chiedere alla persona anziana la sua disponibilità a fornire tutte le informazioni riguardanti le sue abitudini di vita, per poter rispondere meglio ai suoi bisogni.

## La relazione con i familiari della persona anziana

È importante che chi lavora all'interno di un ambiente familiare sappia riconoscere e distinguere la **posizione** e l'importanza di ogni suo componente ed individuare i modi, spesso anche diversi tra loro, di rapportarsi all'uno o all'altra.

Generalmente è una sola **la persona di riferimento** per tutto quanto concerne l'assistenza della persona anziana. Vi potranno però essere anche altre persone che vogliono "dire la loro" su come deve essere svolta l'attività di assistenza. È importante pertanto chiarire, magari in un incontro con tutti i familiari della persona anziana, a chi l'assistente deve fare riferimento rispetto ai modi dell'assistenza, chi deve chiamare in caso di necessità, come deve relazionarsi alle altre figure che non sono direttamente di riferimento.

È possibile che all'assistente attenta e **disponibile** vengano richieste dalla persona anziana o dai suoi familiari servizi che eccedono le sue funzioni e le sue capacità. Essere disponibili alla relazione non significa essere disponibili a fare tutto quanto viene richiesto e quindi l'assistente può esprimere il suo **disagio** a fronte di richieste inadeguate o eccedenti le sue funzioni.

Al fine di evitare problemi legati alla comprensione reciproca è utile concordare, nella forma di un accordo scritto, **diritti e doveri** dell'assistente e della famiglia in modo da potervi tornare in caso di equivoci o incomprensioni: giorni e orari di lavoro, giorni e orari di **riposo**, funzioni dell'assistente, attività non richieste, familiare di riferimento per l'attività di assistenza, familiare da chiamare in caso di necessità.

## Comunicazione verbale e non verbale

È necessario essere consapevoli del fatto che le nostre comunicazioni si compongono di aspetti verbali e di aspetti non verbali e che è importante l'utilizzo di entrambi (per esempio accompagnare una parola di incoraggiamento con un sorriso) così come la coerenza tra gli uni e gli altri (se usiamo un **tono di voce** calmo e pacato, per comunicare un'azione che intendiamo fare all'anziano/a, non possiamo tenere poi comportamenti ansiosi e frettolosi). Il nostro agire deve coincidere con il tono delle parole che diciamo.

La comunicazione con la persona anziana deve essere sempre semplice e diretta. L'uso delle parole deve essere adeguato al suo livello di comprensione, le frasi brevi, pronunciate lentamente e ben scandite, soprattutto se il vostro italiano non è molto buono e se la persona assistita è abituata a parlare il dialetto o è un pò sorda.

Usiamo consapevolmente il potenziale comunicativo dello **sguardo**: nel parlare, ma anche nel comunicare qualcosa senza parole poniamoci sempre di fronte alla persona che assistiamo. Questa posizione è anche segno di considerazione e di rispetto.

Non abbiamo timore di toccare la persona anziana, sia nei momenti in cui è necessario (per esempio per aiutarla ad alzarsi o a camminare) sia quando non sembra necessario (nel momento del saluto, in un momento di sconforto o di depressione). Se la persona anziana lo apprezza, e se questa modalità di rapporto non ci crea difficoltà, è certamente un utile modo per far sentire comprensione e calore.

## L'importanza della socializzazione

L'assistente ha anche la funzione, non secondaria, di stimolare gli **interessi** e le capacità, anche qualora parzialmente compromesse, della persona che assiste. Il farsi raccontare (magari anche proponendo che questo avvenga guardando qualche fotografia) è un importante forma di stimolazione della memoria così come, per l'intimità che crea tra chi racconta e chi ascolta, un veicolo di **fiducia** reciproca.

Allo stesso modo,da parte dell'assistente, raccontare alla persona anziana quello che è successo a quel familiare, o a quel conoscente, o quello che accade nel mondo, attraverso la lettura di un **giornale** o una rivista, o l'ascolto e il commento del telegiornale.

Altri modi per stimolare l'attenzione della persona anziana, e l'utilizzo delle **facoltà mentali** e della memoria, possono essere semplici giochi (come quelli delle **carte** o del cruciverba), la visione ragionata di un film che la interessi, la lettura di un libro. Agevolare le relazioni che la persona anziana ha con l'ambiente che la circonda: uscire di casa, per **passeggiare** o per fare qualche spesa, può essere un utile modo per conoscere e farsi conoscere e per favorire l'incontro della persona che si assiste con altre che si trovano in situazioni simili. Si può frequentare insieme centri diurni o centri sociali dove la presenza di altre persone anziane e l'organizzazione di attività specifiche può essere un utile aiuto non solo alla persona che si assiste ma anche all'assistente che può confrontarsi con altre situazioni.

## La sessualità della persona anziana

Un pregiudizio frequente è quello che considera la vecchiaia un'età asessuata o con sessualità deviata: tale convinzione è alla base di molti conflitti nell'anziano, poiché non fa altro che alimentare **vergogna**, paura, dolore e disadattamento. A causa dei naturali cambiamenti fisici, l'attività sessuale tende a ridursi, ma non scompare ed è possibile anche in età avanzata.

Sessualità non va intesa soltanto come capacità di avere rapporti con un partner, ma come incontro tra due persone, tra due mondi, come modalità di **comunicazione** con gli altri. In essa confluiscono l'amore e l'odio, le gioie, i dolori, le fantasie, i ricordi, le speranze future, ecc. La vita sessuale è espressione del bisogno profondo e continuo d'amore dell'uomo e ciò è ancora più vero in età avanzata, quando le certezze vengono meno, per cui l'**affetto** diventa una necessità primaria.

Alcune patologie possono avere riflessi anche sulla sfera sessuale. La demenza, in particolare, può indurre l'ammalato a perdere ogni freno inibitorio (spogliarsi in pubblico esibendo

i genitali; attività masturbatoria eccessiva, ecc ). In questi casi occorre consigliare la famiglia di rivolgersi con fiducia al proprio medico, per verificare un possibile trattamento farmacologico o alcune strategie di comportamento per contenere tali situazioni.

## Il significato della morte

I malati terminali, i defunti, così come le persone anziane che sono vicine alla morte e vengono spesso associate a stati di malattia, ricordano alle persone più giovani l'idea della fine, la condizione di esseri mortali, e l'atteggiamento più consueto è quello di evitarle, di allontanarle, creando così un contesto di isolamento che accentua il sentimento di **esclusione** della persona anziana. Non tutte le persone anziane però vivono la morte con gli stessi sentimenti di quelle più giovani: alcune ricerche hanno infatti dimostrato che la persona anziana non teme la morte in sé, ma teme l'idea di finire in casa di riposo e la malattia prolungata, accompagnata da dolore e sofferenza fisica.

I famigliari, invece, oltre alla fatica fisica e psicologica dell'assistenza, possono provare sentimenti di colpa sia prima della morte, per cui il familiare si chiede cosa potrebbe fare di più per la persona malata, sia successivi all'evento, per cui il familiare si incolpa per quell'inevitabile senso di sollievo che sente al termine del lungo periodo di assistenza. La disperazione ed il dolore della **perdita** possono essere in parte alleviati se il familiare può parlare con qualcuno di come si sente. È anche molto importante che il familiare non veda soffrire il proprio congiunto chiedendo al proprio medico di famiglia di alleviare il dolore e preservare quindi la **dignità** del paziente fino all'ultimo momento.

***Realizzazione a cura della Regione Emilia-Romagna - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Servizio Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sociali e Socio-sanitari - Area Anziani e Disabili - nell'ambito delle iniziative del progetto integrato per sostenere l'emersione e la qualificazione del lavoro delle assistenti famigliari a favore di anziani e disabili.***

***I testi degli opuscoli sono stati elaborati con la collaborazione di:***

**Federica Aleotti** *Psicologa - Azienda USL di Reggio Emilia*
**Maria Grazia Battistini** *Assistente Sociale - Comune di Cesena (FC)*
**Silvia Bellettini** *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*
**Susanna Beltrami** *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*
**Andrea Fabbo Medico Geriatra** *Azienda USL di Modena - Distretto di Mirandola (MO)*
**Agnese Fabbri** *Infermiera - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*
**Diana Gavioli** *Assistente Sanitaria - SAA Mirandola*
**Saadia Lafhimi** *Mediatrice linguistico-culturale - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*
**Letizia Lambertini** *Consulente Coordinatrice - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*

commissione pari opportunità mosaico zona bazzanese

**Eliana Lombardi** *Terapista della riabilitazione - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*
**Mohammed Louhui** *Presidente AMIL - Associazione di mediatori linguistico-culturali di Bologna*
**Marinella Richeldi** *Coordinatrice responsabile del Servizio Sociale di Modena*
**Eros Rilievo** *Responsabile area sociale - Modena-Formazione (MO)*
**Sara Saltarelli** *Assistente Sociale - Cooperativa Sociale Dolce di Bologna*
**Chiara Scarlini** *Assistente Sociale - Comune di Mirandola (MO)*
**Roberta Sordelli** *Capo Sala U.O. di Chirurgia - Ospedale di Bazzano (BO)*

**Referente di progetto:**
**Simonetta Puglioli** *Area Anziani e Disabili R.E.R.*

**Traduzioni, illustrazioni e stampa a cura di:**
*Tracce s.r.l.*

L'opuscolo tradotto nelle 8 lingue previste e in Italiano potrà anche essere scaricato dal sito Internet:
**http://www.emiliaromagnasociale.it** - sezione anziani

Regione Emilia-Romagna
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI
www.emiliaromagnasociale.it

2. STRUMENTI PER QUALIFICARE IL LAVORO DI CURA A DOMICILIO

# Assicurare l'igiene e la sicurezza degli ambienti e della persona

e-miliaromagna
innovazione naturale

Regione Emilia-Romagna
Assessorato alle Politiche Sociali. Immigrazione. Progetto giovani.
Cooperazione internazionale

***Realizzazione a cura della Regione Emilia-Romagna - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Servizio Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sociali e Socio-sanitari - Area Anziani e Disabili - nell'ambito delle iniziative del progetto integrato per sostenere l'emersione e la qualificazione del lavoro delle assistenti famigliari a favore di anziani e disabili.***

***I testi degli opuscoli sono stati elaborati con la collaborazione di:***

**Federica Aleotti** *Psicologa - Azienda USL di Reggio Emilia*
**Maria Grazia Battistini** *Assistente Sociale - Comune di Cesena (FC)*
**Silvia Bellettini** *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*
**Susanna Beltrami** *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*
**Andrea Fabbo Medico Geriatra** *Azienda USL di Modena - Distretto di Mirandola (MO)*
**Agnese Fabbri** *Infermiera - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*
**Diana Gavioli** *Assistente Sanitaria - SAA Mirandola*
**Saadia Lafhimi** *Mediatrice linguistico-culturale - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*
**Letizia Lambertini** *Consulente Coordinatrice - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*

commissione pari opportunità mosaico zona bazzanese

nella scoperta della differenza

**Eliana Lombardi** *Terapista della riabilitazione - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*
**Mohammed Louhui** *Presidente AMIL - Associazione di mediatori linguistico-culturali di Bologna*
**Marinella Richeldi** *Coordinatrice responsabile del Servizio Sociale di Modena*
**Eros Rilievo** *Responsabile area sociale - Modena-Formazione (MO)*
**Sara Saltarelli** *Assistente Sociale - Cooperativa Sociale Dolce di Bologna*
**Chiara Scarlini** *Assistente Sociale - Comune di Mirandola (MO)*
**Roberta Sordelli** *Capo Sala U.O. di Chirurgia - Ospedale di Bazzano (BO)*

**Referente di progetto:**
**Simonetta Puglioli** *Area Anziani e Disabili R.E.R.*

**Traduzioni, illustrazioni e stampa a cura di:**
*Tracce s.r.l.*

L'opuscolo tradotto nelle 8 lingue previste e in Italiano potrà anche essere scaricato dal sito Internet:
**http://www.emiliaromagnasociale.it** - sezione anziani

# Assicurare l'igiene e la sicurezza degli ambienti e della persona

## Igiene della camera da letto e del bagno

***Riordinare rispettando le abitudini e le esigenze dell'utente***

Ogni persona ha un vissuto, delle **abitudini** che negli anni sono diventate, spesso, veri e propri riti; il modo di lavare le stoviglie rispettando un certo ordine di successione, il modo di disporre la biancheria pulita nei cassetti e così via. Quando la persona anziana non sia costretta a letto (**allettata**) è bene non introdurre dei cambiamenti improvvisi per non dar luogo a contrasti e contribuire a mantenere l'**orientamento** spazio temporale della persona stessa. Se si ritengono necessarie delle modifiche di abitudini ormai acquisite è bene introdurle cercando la collaborazione della persona assistita.

***Utilizzo di guanti e camicie***

Quando si devono eseguire manovre di assistenza sulla persona è sempre bene indossare i **guanti** a protezione della mani. Questi costituiscono una duplice tutela: per noi stessi e per la persona assistita. La cute è infatti un grande veicolo ci trasmissione di microrganismi che, per gli anziani possono facilmente diventare causa di malattie (patogeni). L'utilizzo del camice di protezione è consigliato ogniqualvolta si possa venire a contatto con liquidi biologici **infetti** anche nelle restanti parti del corpo: ad esempio quando si fa il bagno in vasca o la doccia alla persona assistita.

***Areazione degli ambienti quando utente non presente o ben protetto dalle correnti d'aria***

La luce e l'areazione degli ambienti costituisce una importante modalità di allontanamento dei microrganismi dall'ambiente domestico. L'umidità, la polvere e lo sporco rappresentano infatti un buon terreno di coltura dei **batteri**. L'areazione frequente degli ambienti permette di diminuire l'umidità in casa; la luce solare consente di vedere meglio eventuali zone sporche dell'ambiente non visibili con la luce artificiale. Bisogna però esser attenti durante i ricambi d'aria a non lasciare le persone assistite esposte alla **corrente** specialmente dopo aver fatto il bagno o quando siano sudate e che non entrino **insetti** nocivi o addirittura animali: zanzare, tafani, gatti...

***Inquinamento domestico:***
***principali fonti, conseguenze sulla salute***

Gli ambienti domestici sono dotati di comodità che però possono diventare fonti di incidenti per le persone. Abbiamo già detto dell'importanza di ricambi d'aria. Ma bisogna anche fare molta attenzione alle sostanze che si trovano nelle case. Per esempio i detersivi devono essere conservati in posti di difficile accesso in modo che non possano essere scambiati per bevande o cibi. Anche i farmaci possono diventare pericolosi se assunti per sbaglio in dosi e orari diversi da quelli prescritti. Per questa ragione è necessario sorvegliare sempre le quantità di sostanze presenti nei contenitori, ma soprattutto far sì che le sostanze non alimentari siano rese difficilmente accessibili.

***Prevenzione del rischio elettrico***

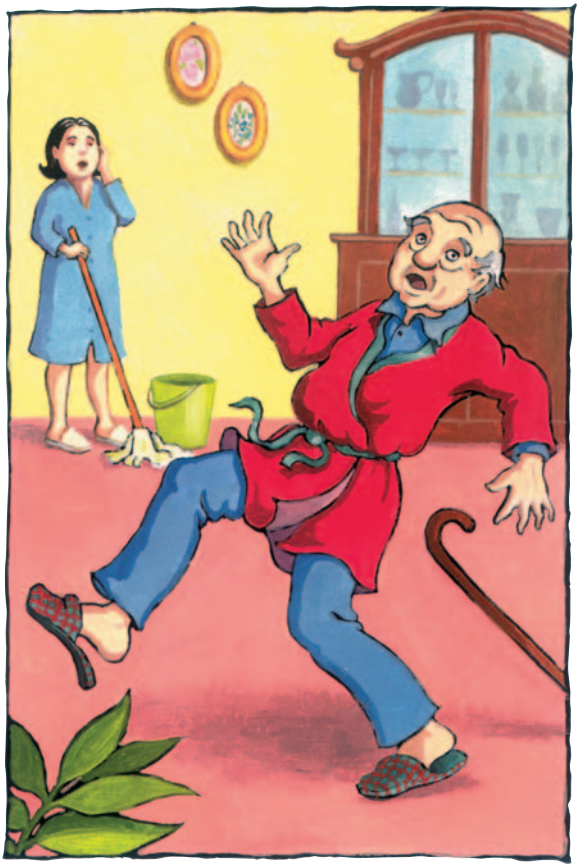
L'impianto elettrico delle case può diventare pericoloso e persino mortale se non è utilizzato in modo adeguato. Mai andare con liquidi, specialmente acqua vicino ad elettrodomestici o prese di corrente. È anche bene non sovraccaricare l'impianto con l'utilizzo contemporaneo di diversi elettrodomestici come ad esempio aspirapolvere + lavatrice, per evitare di sovraccaricare l'impianto elettrico che in tal modo si blocca fino a che non viene ricollegato con apposito **interruttore**.

***Prevenzione del rischio gas***

Il gas è un'altra fonte di energia che però può dar luogo ad incidenti mortali. È molto importante sorvegliare che le manopole di forni e fornelli siano chiuse quando il fuoco non è acceso. È bene alla notte venga anche chiuso il rubinetto centrale che porta il gas alle cucine. Non bisogna mai accendere interruttori di corrente elettrica quando nella casa si sente odore di gas ma bisogna subito spalancare le finestre e allontanare le persone presenti. Se nei pressi dell'abitazione si sente odore di gas si deve avvertire la ditta che fornisce il gas.

***Prevenzione delle cadute: consigli pratici***

Evitare **cera** o detergenti disinfettanti che lasciano liscio il pavimento, fare anche attenzione che la persona anziana non cammini sui pavimenti ancora umidi.



- Le pedane nella cucina e nel bagno devono essere dotate dei rete **antiscivolo** nella parte che aderisce al pavimento e sono comunque sconsigliate quando la persona anziana ci vede poco ma è ancora in grado di muoversi all'interno della casa autonomamente.
- È bene che l'assistito utilizzi, invece delle ciabatte, calzature che mantengano il piede saldo durante il cammino, anche in casa.
- Se la persona anziana inizia a presentare difficoltà nel camminare o **problemi di equilibrio**, rivolgersi al medico per valutare l'uso di adeguati **ausili**: bastone, tripode, girello, ecc.; l'uso di sedie per appoggiarsi durante la marcia aumenta il rischio di cadute.

# Assicurare l'igiene e la sicurezza della persona

***Igiene quotidiana della persona***

- Mattino: lavarsi prima di colazione fa si che l'organismo "si svegli" e rispetta la dignità della persona. Anche se la persona assistita è allettata, è necessario eseguire le cure igieniche prima di dare la colazione.
- Sera: anche prima di coricarsi bisogna eseguire le cure igieniche che predispongono il fisico ad un buon riposo.

***Igiene della cute*** (viso - corpo - capelli) ***e delle mucose*** (bocca, narici, vagina, ecc.)

- È necessario mantenere pulito il corpo della persona anziana, eliminando gli eventuali odori sgradevoli;
- Prevenire **lesioni da decubito**[1] e **infezioni** perché ogni volta che si eseguono le cure igieniche si osserva la cute e le sue eventuali alterazioni. Una buona igiene e idratazione mantiene infatti pulita ed elastica la cute diminuendo i rischi di lesioni cutanee. Se comunque la pelle dell'assistito presenta chiazze, **vescicole**, **arrossamenti** o coloriti mai visti prima, è bene avvisare il medico curante prima di applicare qualsiasi prodotto.
- Benessere ed effetto tonico su organismo/psiche. La persona anziana non smette di essere persona per cui anche quando perda l'iniziativa o la capacità di eseguire autonomamente le cure igieniche deve essere stimolata e aiutata a sentirsi pulita e in ordine come ciascuno di noi si vuole sentire e comunque rispettando sempre abitudini personali: ad esempio un tipo di sapone, di crema per il viso o deodorante.

***Bagno/doccia***

Frequenza (2 a sett.) e comunque secondo i desideri dell'anziano. La scelta fra bagno o doccia è determinata dalla disponibilità del bagno di casa e dalle condizioni di autosufficienza della persona anziana. Per le persone che

1 La **lesione da decubito** è una lacerazione della cute provocata, nelle persone costrette a letto, da una pressione prolungata sullo stesso punto (es. zona sacrale, glutei, talloni). La lesione, da semplice rossore, può degenerare in una vera e propria ulcera (ferita profonda di difficile cicatrizzazione).

abbiano problemi di vista e siano autosufficienti o parzialmente dipendenti nella **deambulazione**, sarà necessario un aiuto per entrare nella vasca o nella doccia in modo da evitare cadute e anche per lavarsi parti del corpo difficilmente accessibili come la schiena, i piedi, la testa. Quando ci si lava bisogna incominciare dalle parti più pulite: la testa, il viso, gli arti superiori, il tronco (il petto e la schiena), la regione genitale, cioè le **parti intime**, e gli arti inferiori. Se non sono espresse preferenze è consigliabile l'utilizzo di un sapone liquido neutro. Bisogna poi che la persona si asciughi molto bene, ponendo particolare attenzione alle zone in cui due parti del corpo vengano a contatto: **cavo ascellare**, pieghe addominali, **inguine**, interno coscia, fra le dita dei piedi. Ci si può aiutare anche con il phon passato a temperatura tiepida sul corpo oltre che sui capelli.

Al termine dell'asciugatura si provvede a rivestire la persona anziana con biancheria e abiti puliti. Per mantenere la cute integra e prevenire lesioni cutanee, prima di rivestirla, è bene applicare sul corpo della crema idratante o olio di mandorle. Il bagno a questo punto è da asciugare bene ed aerare per evitare di scivolare e di mantenere zone di umidità. È possibile fare il bagno o la doccia anche a persone totalmente dipendenti utilizzando l'apposito **sollevapersone** dotato di una imbracatura che andrà poi lavata ed asciugata. L'utilizzo di questo presidio viene insegnato dagli operatori del servizio domiciliare.

È molto importante ricordare che sempre durante le cure igieniche ma, in particolare quando si fa il bagno o la doccia, si entra in rapporto con l'intimità della persona; le persone anziane hanno quasi tutte un grande senso del **pudore** per cui non è bene scherzare o essere troppo disinvolti mentre li si aiuta. Il rispetto del corpo è rispetto della persona.

- Chi aiuta allo svolgimento del bagno o della doccia deve sempre indossare i guanti monouso e un camice impermeabile per evitare di venire a contatto con liquidi biologici. L'utilizzo della spugna o del guanto di crine è utile per eseguire una detersione più energica ma non aggressiva e per dare la piacevole sensazione di **massaggio** che è gradita da molte persone anziane. Al termina del bagno bisogna però

risciacquare molto bene la spugna e farla subito asciugare se no diventerebbe ricettacolo e, quindi, veicolo, di **funghi** e batteri per l'assistente e l'assistito.

- È bene posizionare sul fondo della doccia o della vasca un tappeto antiscivolo perché la contemporanea presenza di acqua e sapone aumentano il rischio di cadute. Anche questi tappeti devono poi essere lavati ed asciugati come già detto per le spugne.

***Igiene del corpo dell'allettato***

Nonostante i presidi disponibili, alcune persone sono impossibilitate ad accedere alla vasca o alla doccia e comunque anche ad essere alzate in poltrona o carrozzina. In questi casi è necessario eseguire al letto l'igiene di tutte le parti del corpo e quindi anche del bagno. Per queste persone è ancora più importante e necessaria la frequenza del bagno perché lo **sfregamento** della cute con le lenzuola, la presenza di materiale di sfaldamento (residui di pelle), il sudore e lo sfregamento delle parti del corpo fra loro aumenta il rischio di lesioni da decubito. Per eseguire il bagno a letto è necessario che il materasso venga isolato da una **tela cerata** che impedisca di bagnarlo. La successione per lavare è sovrapponibile a quella già descritta ma bisogna utilizzare una brocca con acqua che deve essere cambiate di frequente per evitare che rimangano sul corpo residui di sapone. Anche in questo caso bisogna porre particolare attenzione ad asciugare bene la cute e ad idratarla con creme o olio di mandorle.

***Igiene intima***

Deve essere eseguita 2 volte al giorno e, comunque, tutte le volte che a causa di **evacuazioni** o perdite di materiale biologico, si renda necessario.
La persona autosufficiente o parzialmente dipendente deve essere stimolata e sorvegliata nell'esecuzione dei movimenti che sia in grado di compiere. La persona allettata o in carrozzina, deve essere sostituita per l'igiene intima e delle singole parti del corpo. Per il bidè al letto sono necessari: i guanti monouso, **la padella**, una brocca, il detergente, un asciugamano. Dopo aver indossato i guanti monouso, si

posiziona la padella, si versa un po' d'acqua e si insapona con il detergente in senso antero posteriore (dal davanti al dietro). Si deve poi risciacquare molto bene per evitare che rimangano residui di sapone. Al termine si asciuga con un asciugamano tamponando per evitare di provocare arrossamenti o lesioni. Prima di riposizionare il pannolone è importante **idratare** bene la cute con crema idratante o olio. Quando si esegue il bidè ad una donna bisogna aprire le **grandi labbra** durante la detersione che avverrà sempre dall'alto verso il basso. Se invece si deve lavare un uomo è indispensabile che dal glande venga abbassato il **prepuzio**, si deterge e, al termine, il prepuzio deve essere riposizionato sul glande per evitare arrossamenti e gonfiori.

***Igiene orale***

Deve necessariamente essere eseguita 2 volte al giorno, mattino e sera, e, comunque ogni volta che si verifichino alterazioni della **mucosa orale** o permangano residui alimentari.

- Guanti, spazzolino, dentifricio e collutorio sono il materiale necessario per l'igiene orale.
- Igiene della protesi dentale (**dentiera**): se la persona ha una protesi dentale totale o parziale, deve essere rimossa per poterla lavare accuratamente con lo spazzolino; alla sera si deve riporre la protesi nell'apposito contenitore, al mattino prima di rimetterla in bocca deve essere risciacquata. Procedura: Indossare i guanti monouso e fare attenzione che la persona assistita sia tranquilla, con il dito indice o medio si entra nel cavo orale sino a toccare il palato e contemporaneamente con il pollice si fa presa nella parte davanti dei denti superiori e così si procede alla estrazione della parte superiore della protesi. La parte inferiore si sfila prendendo i denti fra pollice e indice sempre nella parte esterna.
- La mucosa della bocca va risciacquata con **collutorio**, nel caso in cui la persona corra il rischio di ingerire o inalare, si deve provvedere alla pulizia del cavo orale con **garze** bagnate di collutorio. La garza deve essere avvolta intorno al

dito indice e, dopo averla bagnata, si passa sul palato, sopra e sotto la lingua, all'interno delle guance, cambiandola ad ogni passata e sino a che le medesime non risultino pulite.

***Igiene degli occhi***

Anche gli occhi devono regolarmente essere puliti ogni mattina e comunque ogni volta che presentino **secrezioni**.

- Sono necessari: guanti monouso, acqua, eventualmente acqua borica, garze o pezzuole di cotone pulite. Non si deve mai utilizzare la stessa pezzuola per pulire entrambi gli occhi. Nel caso in cui si osservino aumento delle secrezioni, arrossamenti o comunque modificazioni rispetto alla norma è bene avvisare il medico prima di prendere qualsiasi iniziativa

***Igiene dei presidi***

Tutte le tele, asciugamani, lenzuola che vengono a contatto con la persona assistita devono essere lavate frequentemente o comunque ogni volta si sporchino di liquidi biologici (sangue, feci, urine...). La biancheria pulita deve essere riposta ordinatamente negli armadi o cassetti, e tenuta separata. La biancheria del letto separata dagli asciugamani, le mutande separata dalle maglie e così via. Le brocche, i pappagalli (accessorio per permettere di fare pipì agli uomini allettati), le padelle e i catini, devono essere lavati dopo l'uso con **varechina**, diluita o meno a seconda delle concentrazioni. Se questi contenitori presentassero incrostazioni, queste vanno rimosse prima di lavarli. Quando si cambia il pannolone o la traversa, o si rifà il letto, bisogna avere molta cura nel non lasciare pieghe a contatto con la persona. Una buona igiene del corpo, un'accurata idratazione, la cura del letto riducono in modo rilevante le lesioni da decubito. Lavare sempre le mani prima e dopo l'utilizzo dei guanti monouso!

La pulizia e la cura, anche estetica, della persona, costituiscono un bisogno fondamentale che rivaluta il senso di **autostima** e sicurezza e favorisce una sensazione di benessere.

Regione Emilia-Romagna
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI
www.emiliaromagnasociale.it

3. STRUMENTI PER QUALIFICARE IL LAVORO DI CURA A DOMICILIO

# L' alimentazione: aiuto durante i pasti

e-miliaromagna
innovazione naturale

Regione Emilia-Romagna
Assessorato alle Politiche Sociali. Immigrazione. Progetto giovani.
Cooperazione internazionale

***Realizzazione a cura della Regione Emilia-Romagna - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Servizio Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sociali e Socio-sanitari - Area Anziani e Disabili - nell'ambito delle iniziative del progetto integrato per sostenere l'emersione e la qualificazione del lavoro delle assistenti famigliari a favore di anziani e disabili.***

***I testi degli opuscoli sono stati elaborati con la collaborazione di:***

**Federica Aleotti** *Psicologa - Azienda USL di Reggio Emilia*
**Maria Grazia Battistini** *Assistente Sociale - Comune di Cesena (FC)*
**Silvia Bellettini** *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*
**Susanna Beltrami** *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*
**Andrea Fabbo Medico Geriatra** *Azienda USL di Modena - Distretto di Mirandola (MO)*
**Agnese Fabbri** *Infermiera - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*
**Diana Gavioli** *Assistente Sanitaria - SAA Mirandola*
**Saadia Lafhimi** *Mediatrice linguistico-culturale - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*
**Letizia Lambertini** *Consulente Coordinatrice - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*

commissione pari opportunità mosaico zona bazzanese

**Eliana Lombardi** *Terapista della riabilitazione - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*
**Mohammed Louhui** *Presidente AMIL - Associazione di mediatori linguistico-culturali di Bologna*
**Marinella Richeldi** *Coordinatrice responsabile del Servizio Sociale di Modena*
**Eros Rilievo** *Responsabile area sociale - Modena-Formazione (MO)*
**Sara Saltarelli** *Assistente Sociale - Cooperativa Sociale Dolce di Bologna*
**Chiara Scarlini** *Assistente Sociale - Comune di Mirandola (MO)*
**Roberta Sordelli** *Capo Sala U.O. di Chirurgia - Ospedale di Bazzano (BO)*

**Referente di progetto:**
**Simonetta Puglioli** *Area Anziani e Disabili R.E.R.*

**Traduzioni, illustrazioni e stampa a cura di:**
*Tracce s.r.l.*

L'opuscolo tradotto nelle 8 lingue previste e in Italiano potrà anche essere scaricato dal sito Internet:
**http://www.emiliaromagnasociale.it** - sezione anziani

## Elementi di igiene e sicurezza degli alimenti

*(conservazione e preparazione)*

Ormai tutte le abitazioni sono dotate di fornelli a gas e frigorifero. Questi due elettrodomestici sono indispensabili nei nostri climi per scongiurare (purtroppo non sempre) il **rischio di infezioni** di origine alimentare.

Prima di accingersi a cucinare piatti più o meno complessi ci si deve lavare accuratamente le mani; le superfici sulle quali si appoggiano gli alimenti devono essere ripetutamente pulite evitando che vi permangano tracce di detersivo.

Al termine del pasto si devono lavare subito le stoviglie e, possibilmente ogni sera, vuotare la pattumiera in modo da non lasciare "cibo" per insetti che colonizzerebbero in poco tempo la cucina. Anche l'umidità deve essere eliminata per le stesse ragioni.

La **pasta**, la **farina**, lo **zucchero**, i **legumi** secchi, prima di essere consumate devono subire processi di lavorazione e cottura, ma questo non basta; anche la conservazione è importante per evitare che all'interno delle confezioni colonizzino **larve di insetti**. È quindi consigliabile non tenere grandi quantità di questi alimenti nella dispensa a meno che non siano confezionati sottovuoto.

È anche consigliabile non aprire più di due confezioni contemporaneamente e se accade utilizzare il frigorifero per la conservazione dei pacchi aperti. La conservazione in vasi di **vetro** chiusi (pasta, farina ecc.) può favorire la maggior durata di conservazione rispetto alle confezioni di cartone o plastica. Così si potrà variare maggiormente la dieta della persona assistita.

La **carne** e il **pesce** si devono conservare in frigorifero ed è comunque consigliabile consumarle entro 48 ore dall'acquisto. Questi alimenti si consumano ben cotti.

Anche le **uova** si conservano in frigorifero e sulla confezione è impressa la data entro la quale devono essere consumate. Non

si devono consumare le uova crude e non si devono utilizzare uova delle quali non si conosca la provenienza. Se poi sul guscio si trovano tracce di escrementi si devono buttare via; allo stesso modo se l'albume o il tuorlo mostrino alterazioni di colore o odore.

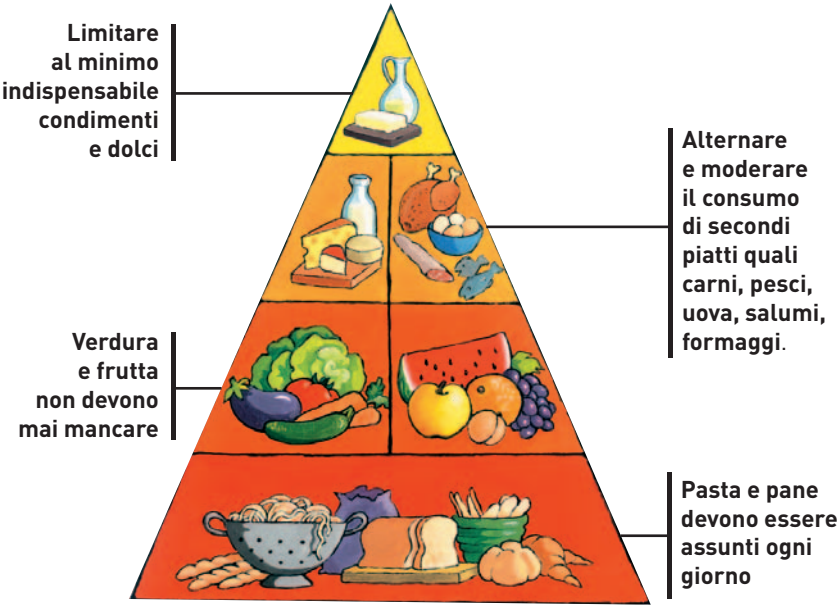
La **verdura** e la **frutta** vanno consumate **crude** o **cotte** dopo un accurato lavaggio che ne elimini i residui più o meno visibili. In commercio si trovano prodotti a base di cloro che utilizzati nelle giuste diluizioni danno maggiore garanzia per la salute di chi consuma.

Il **formaggio** si conserva in frigorifero e anche per questo vale l'indicazione di non consumarli se non ne conosciamo la provenienza.

Le **salse**, le **marmellate**, i **sottoli**... è opportuno che non siano confezionati in casa perché potrebbero facilmente diventare veicoli di infezioni anche mortali. Se poi le confezioni che si acquistano presentano fenomeni di fermentazione (es. con presenza di gas all'interno) si devono comunque buttare via.

# Gruppi degli alimenti

La dieta deve sempre essere equilibrata e varia per non rischiare **carenze** di alcuni nutrienti importanti per il nostro organismo.




Per poter ottenere menù variati i diversi cibi sono stati raggruppati in categorie all'interno delle quali i vari alimenti si equivalgono e quindi sono scambiabili fra di loro: è indispensabile che almeno un alimento di ciascuno gruppo sia presente nella nostra dieta quotidiana.

**1° gruppo: carne** (bovino, ovino, pollo ecc.), **pesci** e **uova** con esclusione dei vegetali; in questi prodotti sono contenuti proteine e grassi animali, ferro, vitamine del gruppo B (vitamina B12 in particolare);

**2° gruppo: latte**, formaggi e yogurt; sono alimenti ricchi di proteine, calcio e vitamine del gruppo B;

**3° gruppo: cereali** come grano, orzo, riso, mais ecc. e **patate**: sono alimenti ricchi di amidi e quindi di "zuccheri", nonché di proteine anche se di scadente qualità; questo gruppo di

alimenti costituisce una pronta "riserva energetica" per il lavoro fisico;

**4° gruppo: legumi:** sono una fonte indispensabile di ferro, di **fibre** utili per l'intestino, di proteine di buona qualità, di sali minerali;

**5° gruppo:** è rappresentato dai **grassi da cucina** o **da condimenti di origine animale** (lardo, burro, panna, strutto) o **vegetale** (olio di oliva, margarina, olio di mais, di girasole, di arachidi ecc.); dovrebbero essere ultilizzati in quantità minime per i danni che ne derivano alla salute (obesità, malattie cardicovascolari ecc.);

**6° gruppo: frutta e verdura colorate di verde o giallo-arancio:** alto contenuto di vitamine (A in particolare), minerali e fibre (spinaci, lattuga, carote cc.);

**7° gruppo: ortaggi e frutta aciduli** (es. cavoli e agrumi): sono ricchi di vitamina A e C, minerali e fibre.

Il **numero giornaliero dei pasti** è decisamente variabile da persona a persona nei soggetti sani. In genere può variare da tre a cinque pasti giornalieri in relazione alle abitudini e al tipo di lavoro. I tre pasti principali: colazione pranzo e cena, una o due merende a metà mattina e a metà pomeriggio. Se il numero dei pasti può variare non deve però variare la quantità dei singoli alimenti ingeriti:

**proteine:** contenuti in carne, pesce, uova latte... devono essere presenti per il 13-15% giornalmente;

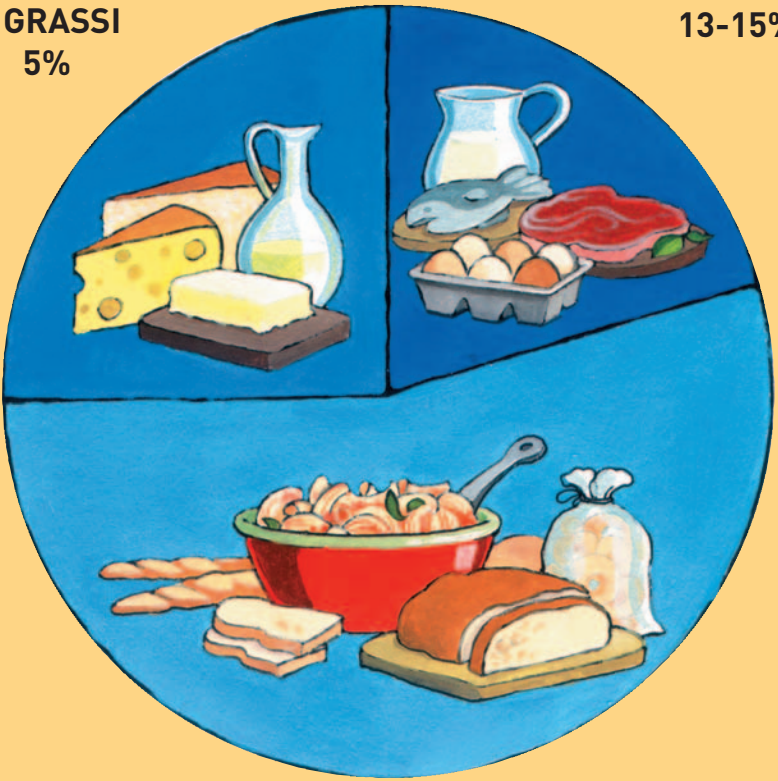
**glucidi o carboidrati:** contenuti in pasta, pane, fette biscottate, devono rappresentare circa il 60% delle calorie giornaliere di cui solo in minima parte proveniente da zuccheri semplici contenuti in ciambelle, frutta, biscotti, ecc;

**Lipidi o "grassi":** contenuti negli olii, burro, carne, formaggi; entrano nella dieta per il 25% preferendo però i grassi di origine vegetale (olio di oliva).

I pasti inoltre devono essere equilibrati nella giornata: alla mattina si ha bisogno di una maggiore quantità di energia pronta per affrontare la giornata; per questo motivo la

**LIPIDI**
**O GRASSI**
**5%**

**PROTEINE**
**13-15%**



**GLUCIDI**
**O CARBOIDRATI**
**60%**

colazione di solito è ricca di glucidi. Invece alla sera si deve affrontare il riposo, per questo motivo il pasto non dovrà essere pesante così da evitare episodi di reflusso (risalita di cibo-acidi dallo stomaco all'esofago), **nausea**, sensazione di peso allo stomaco.

Le persone anziane hanno spesso problemi di salute che, anche se non direttamente dipendenti dall'apparato digerente, possono però risentire di una alimentazione non corretta (problemi vascolari, accessi gottosi...), per questo motivo è bene concordare con il medico sulla dieta che meglio si adatta alla persona; si vedrà poi il modo di distribuire gli alimenti nella giornata cercando di mediare esigenze di salute e gusti della persona.

## Regole per una corretta alimentazione

Oggi abbiamo a disposizione i più svariati alimenti ad ogni stagione; ciò non significa che i prodotti siano sempre "buoni". Quando la frutta e la verdura maturano naturalmente in pieno campo, è allora che sono più ricchi di **vitamine e minerali** e che sono più buoni. Se non si conosce l'andamento stagionale dei prodotti, oltre a chiedere alla persona assistita (quando sia orientata), ci si può rivolgere ai famigliari, al vicinato o comunque al commesso del negozio presso il quale si effettuano gli acquisti.

**Abitudini - tradizioni – cultura**. Se è vero che molte malattie di quest'epoca sono il frutto di una scorretta alimentazione, è pur vero che a chi ha avuto la fortuna di diventare vecchio non possiamo certo dire di aver sbagliato sempre tutto sulla alimentazione.

Con l'insorgenza di malattie possono esserci esigenze cliniche ed assistenziali che dipendono anche dal cibo ma devono essere introdotte cercando di rendere consapevole innanzitutto la persona assistita. Un buon rapporto con il medico ed i servizi assistenziali del territorio possono anche in questo caso aiutare ad associare le esigenze di salute con le tradizioni locali; per esempio le zucchine si possono

cuocere alla piastra e successivamente condire invece che friggerle; il **ragù** (notissimo condimento bolognese a base di carne macinata) si può preparare senza panna e burro ecc. Alimentazione corretta non è infatti sinonimo né di scarsa alimentazione, né tantomeno di mancanza di **sapore**. Le pietanze preparate devono essere appetitose e di gradimento della persona anziana affinché il mangiare rimanga sempre e comunque un piacere e non un'imposizione. Per evitare possibili rifiuti, è opportuno concordare il menu in base ai gusti, le abitudini, le tradizioni, le patologie coinvolgendo, nei limiti delle sue possibilità, la persona anziana nel processo di preparazione.

## Controllo e aiuto nel prendere i farmaci

L'assistente famigliare, insieme al medico o ai famigliari, può fare uno schema "**pro-memoria**" con orari e quantità di medicine da assumere. Avrà inoltre cura di controllare le scadenze sulle confezioni sia al momento dell'acquisto che al momento del consumo e di conservarle in luogo sicuro, fresco e asciutto.

## I materiali dell'eliminazione fisiologica

Osservazione e possibili indicazioni ad uso sanitario da: vomito, urina, feci, espettorato; è fondamentale per la salute della persona assistita osservare attentamente questi materiali e segnalare al medico ogni eventuale alterazione.

## RAGÙ DIETETICO

***Ingredienti:***

- *Tre etti di carne di manzo macinata*
- *Mezza cipolla*
- *Mezza carota*
- *Mezzo gambo di sedano*
- *Mezzo cucchiaio di triplo concentrato di pomodoro o 150 gr. di passata di pomodoro*
- *Un filo d'olio extravergine di oliva*
- *Acqua*
- *Sale*

In un tegame mettere due tre cucchiai di olio; preparare un battuto con la cipolla, la carota e il sedano. Il battuto deve essere talmente fine da non riconoscere gli ingredienti iniziali, si fa con un apposito attrezzo detto mezzaluna o con un particolare coltello detto a Bologna coltella; in tutte le case è presente almeno uno dei due, basta farselo indicare.

Il battuto di verdure viene posto nell'olio a fuoco bassissimo e chiudendo il tegame con un coperchio, così il vapore d'acqua che si produce fa cuocere le verdure senza friggere. Bisogna però controllare per evitare che si attacchi al fondo, rimestando con una paletta di legno.

Quando le verdure sono diventate trasparenti e iniziano ad appassire, si aggiunge il macinato alzando la fiamma, attenzione a girare con la paletta! Appena il macinato si sarà colorito in modo uniforme si aggiunge il concentrato di pomodoro e un bicchiere di acqua, la fiamma deve essere riportata al minimo e si lascia cuocere lentamente il ragout per almeno tre ore rimestando ogni tanto ed aggiungendo acqua se tende ad attaccarsi.

Se non si dispone del triplo concentrato si utilizza la passata di pomodoro stando sempre attenti che non attacchi al fondo. Il risultato finale deve essere un sugo asciutto e non troppo rosso dove il macinato di carne si stempera fra la pasta che viene condita.

Buon appetito!

*Siccome questo è un condimento non unto bisogna ricordarsi di condire la pasta con un cucchiaio di olio altrimenti si incolla e non raccoglie il ragù.*

Regione Emilia-Romagna
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI
www.emiliaromagnasociale.it

4. STRUMENTI PER QUALIFICARE IL LAVORO DI CURA A DOMICILIO

# Assistere la persona anziana nel movimento

e-miliaromagna
innovazione naturale

Regione Emilia-Romagna
Assessorato alle Politiche Sociali. Immigrazione. Progetto giovani.
Cooperazione internazionale

***Realizzazione a cura della Regione Emilia-Romagna - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Servizio Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sociali e Socio-sanitari - Area Anziani e Disabili - nell'ambito delle iniziative del progetto integrato per sostenere l'emersione e la qualificazione del lavoro delle assistenti famigliari a favore di anziani e disabili.***

***I testi degli opuscoli sono stati elaborati con la collaborazione di:***

**Federica Aleotti** *Psicologa - Azienda USL di Reggio Emilia*
**Maria Grazia Battistini** *Assistente Sociale - Comune di Cesena (FC)*
**Silvia Bellettini** *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*
**Susanna Beltrami** *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*
**Andrea Fabbo Medico Geriatra** *Azienda USL di Modena - Distretto di Mirandola (MO)*
**Agnese Fabbri** *Infermiera - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*
**Diana Gavioli** *Assistente Sanitaria - SAA Mirandola*
**Saadia Lafhimi** *Mediatrice linguistico-culturale - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*
**Letizia Lambertini** *Consulente Coordinatrice - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*

commissione pari opportunità mosaico zona bazzanese

**Eliana Lombardi** *Terapista della riabilitazione - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*
**Mohammed Louhui** *Presidente AMIL - Associazione di mediatori linguistico-culturali di Bologna*
**Marinella Richeldi** *Coordinatrice responsabile del Servizio Sociale di Modena*
**Eros Rilievo** *Responsabile area sociale - Modena-Formazione (MO)*
**Sara Saltarelli** *Assistente Sociale - Cooperativa Sociale Dolce di Bologna*
**Chiara Scarlini** *Assistente Sociale - Comune di Mirandola (MO)*
**Roberta Sordelli** *Capo Sala U.O. di Chirurgia - Ospedale di Bazzano (BO)*

**Referente di progetto:**
**Simonetta Puglioli** *Area Anziani e Disabili R.E.R.*

**Traduzioni, illustrazioni e stampa a cura di:**
*Tracce s.r.l.*

L'opuscolo tradotto nelle 8 lingue previste e in Italiano potrà anche essere scaricato dal sito Internet:
**http://www.emiliaromagnasociale.it** - sezione anziani

# Assistere la persona anziana nel movimento

La persona anziana, va sollecitata a "muoversi", non sostituendosi a lei in tutto, ma incoraggiando le attitudini individuali e l'utilizzo delle capacità residue, spronandola ad occuparsi della propria persona (cure igieniche) e, se possibile, coinvolgerla nelle attività domestiche.

È importante per chi vive con una persona con capacità motorie ridotte, aiutarla a muoversi senza rischi, in modo corretto, evitando cattive abitudini.

## Prevenzione delle cadute

- utilizzo di **calzature** idonee: comode, che blocchino il tallone, con suole antiscivolo; non utilizzare ciabatte;
- rimozione di **ostacoli** dall'ambiente domestico e situazioni di pericolo: (es.: pavimento bagnato o lucidato a cera);
- rimozione di **tappeti**
- rimozione di **fili elettrici** malposizionati
- attenzione a **spigoli** sporgenti
- attenzione a scarsa illuminazione
- controllare la collocazione di **maniglioni** posti in bagno
- evitare sedute troppo basse (compreso water)

**Correggere il soggetto se:**

- cammina a testa bassa
- trascina i piedi
- si appoggia ovunque col pericolo di appoggiarsi a qualcosa di **instabile**
- utilizza il bastone in modo sbagliato.

## Posture

Nel corpo umano ci sono zone in cui la cute viene maggiormente sottoposta alla **pressione** del corpo, in particolare in corrispondenza di sporgenze ossee.

In queste zone si può creare un impedimento alla normale circolazione del sangue, rimanendo troppo a lungo in una posizione, possono così verificarsi lesioni prima cutanee

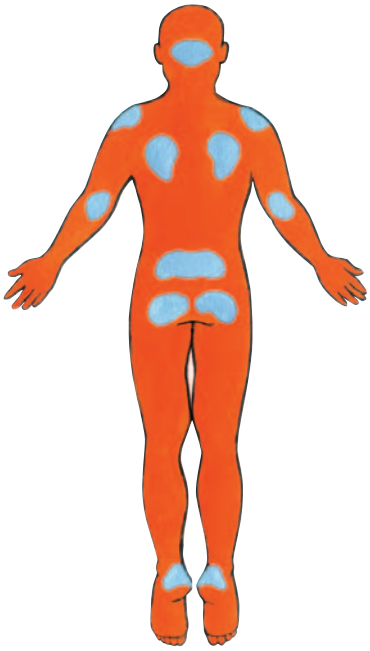
poi estese al tessuto sottocutaneo. Queste lesioni vengono chiamate: piaghe da decubito.

È molto importante evitarle perché una volta verificatesi sono di difficile guarigione e peggiorano la vita dell'anziano, perché necessitano di medicazioni e attenzioni particolari.

Per evitarle:

- variare **posizione** almeno ogni 2 ore
- evitare superfici d'appoggio troppo rigide
- evitare lenzuola troppo ruvide
- evitare che si formino pieghe sulle lenzuola
- evitare teli impermeabili (trattengono l'umidità favorendo la macerazione della cute)
- se il soggetto è portatore di **catetere**, fare attenzione che lo stesso non rimanga schiacciato sotto alla persona.

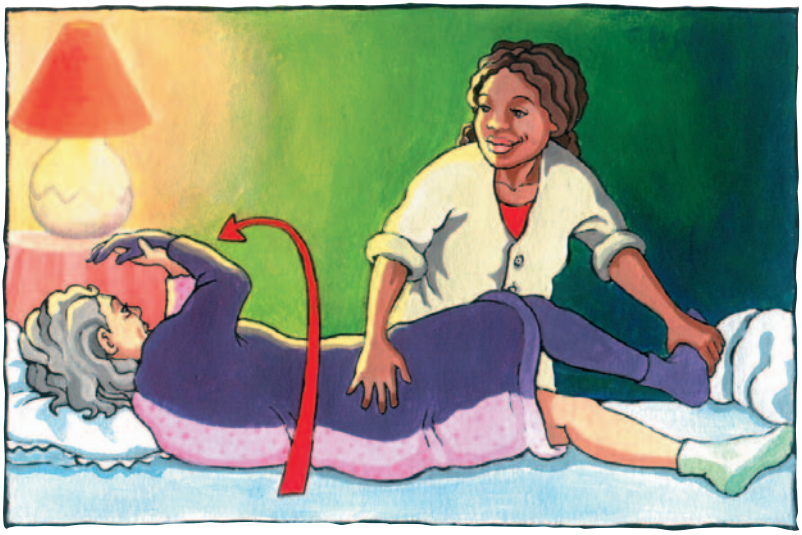
Tutte queste condizioni favoriscono l'insorgenza precoce di piaghe da decubito ( in particolare se associate a scarsa igiene e deterioramento della cute).



Se non specificatamente controindicato il soggetto può variare la posizione da **supino** a fianco destro e sinistro.

Per la posizione **sul fianco** in particolare, invitarlo a:

- estendere l'arto inferiore dal lato sul quale si vuole ruotare.
- Piegare l'altra gamba e aiutare a ruotare la persona
- porre un cuscino sotto la gamba piegata per sorreggerla e uno dietro alla schiena per mantenere la posizione.



Nel letto è spesso indicata la presenza di **sponde** o semisponde, queste si rivelano utili in caso di paura, da parte del soggetto, di cadute accidentali. A volte sono validi supporti, utili all'anziano per girarsi da una parte all'altra del letto.

# Cambio posturale da sdraiato a seduto

Evitare di alzarsi piegando il busto in avanti e cercare di favorire sempre il passaggio da sdraiato a sul fianco.

La postura seduta viene raggiunta educando il soggetto a:

1. piegare le gambe
2. girarsi sul fianco
3. mettere le gambe fuori dal letto
4. aiutarsi spingendosi con le braccia a raggiungere la posizione seduta.

## Passaggio letto - carrozzina (o sedia)

Una volta seduto sul letto chiedere:

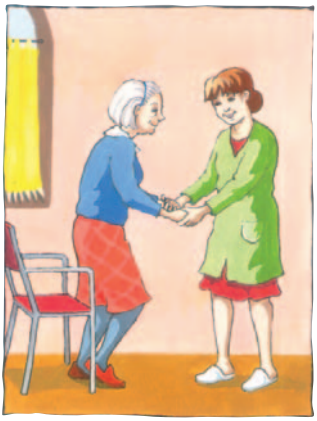
1. di portare i piedi a contatto col pavimento, possibilmente da solo, mettersi di fronte ed aiutarlo sostenendolo sotto le ascelle e bloccare i suoi piedi con i propri.
2. di ruotare il corpo verso la sedia e sedersi controllando la discesa, facendogli appoggiare le mani sui braccioli della sedia e facendo **inclinare in avanti** con busto (questo perché non si sbilanci indietro cadendo pesantemente).

Quando si utilizza una carrozzina, verificare sempre che la stessa sia ben **frenata** e che i freni siano ben funzionanti per evitare che ne momento dell'appoggio si verifichino incidenti (per es.: allontanamento della carrozzina).

## Passaggio da seduto - in piedi

Il soggetto è facilitato con una seduta abbastanza alta (eventualmente con cuscino) e dalla presenza di **braccioli** nella sedia.

1. Spostare il bacino in avanti
2. Avvicinare i piedi sotto la sedia
3. Piegare il busto in avanti
4. Alzarsi spingendo con le mani sui braccioli o sulle ginocchia.
5. Porsi di fronte o di fianco al soggetto e aiutarlo trazionandolo dalle braccia e /o dalla cintura.



## Utilizzo del bastone

Il bastone:

- deve essere adeguato all'**altezza** del soggetto (il braccio in appoggio deve essere esteso e le spalle alla stessa altezza).
- va tenuto dalla parte sana e portato avanti prima di muovere i piedi.
- appoggiarlo lateralmente ma non troppo distante dal corpo.

La persona che aiuta sta dalla parte invalida per poter intervenire in maniera efficace in caso di perdite dell'equilibrio.

## Utilizzo del deambulatore o "Girello"

Il girello con ascellari è solitamente utilizzato soltanto nelle prime fasi della **riattivazione** o in patologie in cui non sia permesso il carico (fratture di bacino o agli arti inferiori) perchè non favorisce i movimenti e l'autonomia dell'anziano.

Per favorire un buon sostegno gli ascellari devono essere tenuti sufficientemente alti da sostenere il peso della persona, ma non devono creare dolore sotto le ascelle. È necessario pertanto una supervisione poiché un uso inadeguato di questo ausilio può provocare cadute.

Il girello a 4 ruote è più adatto per un utilizzo autonomo, perché il soggetto può appoggiarvisi con le mani o gli avanbracci.

Una delle patologie più ricorrenti nell'anziano è il rallentamento del movimento (ipocinesia) legato spesso a tendenza a cadere all'indietro (**retropulsione**), in questo caso non è indicato sostenere a fatica il paziente. Sarà opportuno invitarlo ad appoggiarsi a un tavolo (molto stabile) e richiedergli progressivamente di allungare le mani in avanti anche con movimenti finalizzati, per esempio spostare oggetti o toccarli. Questo è un esercizio che può essere proposto prima da seduto poi eventualmente in piedi. Invitarlo a mettersi le scarpe, aiutandosi con le mani, toccarsi le ginocchia e scivolare verso le caviglie.

## Esecuzione di scale

Nel salire e scendere le scale, possibilmente utilizzare sempre il corrimano. Durante la salita, stare dietro al soggetto, nella discesa, invece, porvisi di fronte.

Quando vi è un problema più evidente ad una gamba, questa deve essere la prima a scendere dal gradino; viceversa per salire, utilizzare l'arto più valido.

## Come aiutare il paziente a svestirsi

Cercare di incoraggiare l'anziano a compiere queste operazioni il più possibile autonomamente, anche se ciò dovesse richiedere molto tempo, rispettare i suoi tempi e le sue abitudini. Utilizzare capi d'abbigliamento facili da indossare: pantaloni e gonne con elastico in vita o con apertura con velcro; maglie e camicie con apertura davanti; scarpe con chiusura a strappo (velcro). Nel caso in cui il soggetto sia **paralizzato** in tutto un lato del corpo, quello sarà il lato da cui inizia la vestizione e l'ultimo ad essere svestito.

## Igiene personale

È fondamentale poter raggiungere il bagno, sia che il soggetto cammini con girello, con bastone o che si sposti in carrozzina. Può essere necessario spostare i mobili (lavatrice, mobiletti), in modo che il passaggio sia consentito agilmente e che la carrozzina, per esempio, possa essere posta di fronte al lavandino. Ove è possibile, utilizzare la doccia e non la vasca da bagno (posizionare tappetini antiscivolo). È opportuna la presenza di maniglioni su cui appoggiarsi per facilitare tutte le operazioni citate. Tutte le manovre devono richiedere il massimo di collaborazione da parte del soggetto, in modo che non rimanga passivo. Tutti gli **ausili tecnici** menzionati (letto, carrozzina, girello, calzature, ausili...) devono essere adattati su indicazione dello specialista (fisiatra, fisioterapista, terapista occupazionale).

## Alimentazione

Anche per questa funzione, sollecitare la massima **autonomia** del soggetto. In caso di difficoltà motoria dell'arto superiore, è possibile utilizzare vari ausili: tappetini antiscivolo su cui appoggiare il piatto in modo che resti fermo; posate con impugnature più grosse o sagomate quando vi è difficoltà di pressione (mani con artrosi, ecc.); bicchieri sagomati o con manico. Esistono vari ausili personalizzabili in base alle necessità del paziente. Intervenire nel completamento dell'alimentazione solo in caso questa si protragga per lungo tempo e, in ogni caso, deve verificarsi in modo corretto e soddisfacente.

Regione Emilia-Romagna
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI
www.emiliaromagnasociale.it

5. STRUMENTI PER QUALIFICARE IL LAVORO DI CURA A DOMICILIO

# Come assistere una Persona Demente

e-miliaromagna
innovazione naturale

Regione Emilia Romagna
Assessorato alle Politiche Sociali. Immigrazione. Progetto giovani.
Cooperazione internazionale

***Realizzazione a cura della Regione Emilia-Romagna - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Servizio Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sociali e Socio-sanitari - Area Anziani e Disabili - nell'ambito delle iniziative del progetto integrato per sostenere l'emersione e la qualificazione del lavoro delle assistenti famigliari a favore di anziani e disabili.***

***I testi degli opuscoli sono stati elaborati con la collaborazione di:***

**Federica Aleotti** *Psicologa - Azienda USL di Reggio Emilia*
**Maria Grazia Battistini** *Assistente Sociale - Comune di Cesena (FC)*
**Silvia Bellettini** *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*
**Susanna Beltrami** *Responsabile Attività Assistenziali - SAA di Modena*
**Andrea Fabbo Medico Geriatra** *Azienda USL di Modena - Distretto di Mirandola (MO)*
**Agnese Fabbri** *Infermiera - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*
**Diana Gavioli** *Assistente Sanitaria - SAA Mirandola*
**Saadia Lafhimi** *Mediatrice linguistico-culturale - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*
**Letizia Lambertini** *Consulente Coordinatrice - Commissione Pari Opportunità Mosaico Zona Bazzanese (BO)*

commissione pari opportunità mosaico zona bazzanese

**Eliana Lombardi** *Terapista della riabilitazione - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*
**Mohammed Louhui** *Presidente AMIL - Associazione di mediatori linguistico-culturali di Bologna*
**Marinella Richeldi** *Coordinatrice responsabile del Servizio Sociale di Modena*
**Eros Rilievo** *Responsabile area sociale - Modena-Formazione (MO)*
**Sara Saltarelli** *Assistente Sociale - Cooperativa Sociale Dolce di Bologna*
**Chiara Scarlini** *Assistente Sociale - Comune di Mirandola (MO)*
**Roberta Sordelli** *Capo Sala U.O. di Chirurgia - Ospedale di Bazzano (BO)*

**Referente di progetto:**
**Simonetta Puglioli** *Area Anziani e Disabili R.E.R.*

**Traduzioni, illustrazioni e stampa a cura di:**
*Tracce s.r.l.*

L'opuscolo tradotto nelle 8 lingue previste e in Italiano potrà anche essere scaricato dal sito Internet:
**http://www.emiliaromagnasociale.it/documentazione/** - sezione anziani

La malattia d'Alzheimer è la più frequente forma di demenza dei paesi industrializzati. Questa **malattia** provoca un lento ma progressivo peggioramento delle capacità cognitive e funzionali dell'anziano come perdita della **memoria**, della capacità di ragionare, problemi del linguaggio, del senso di orientamento, della capacità di eseguire azioni consuete della quotidianità come gestire la casa, organizzare la spesa, l'abbigliamento ecc.

La memoria nella persona ammalata di Alzheimer è profondamente compromessa, non ricorda le cose e anche i gesti più semplici diventano faticosi. Le stesse domande possono essere ripetute continuamente e anche i volti dei propri cari e delle persone conosciute possono diventare irriconoscibili.

Il malato subisce evidenti alterazioni del proprio **comportamento**. Ai familiari o alle persone vicine può apparire periodicamente strano, con comportamenti non adeguati alla situazione o alle circostanze (perché confonde persone, luoghi, ha comportamenti imbarazzanti) ed inoltre può manifestare nervosismo, irrequietezza o aggressività senza apparente motivo.

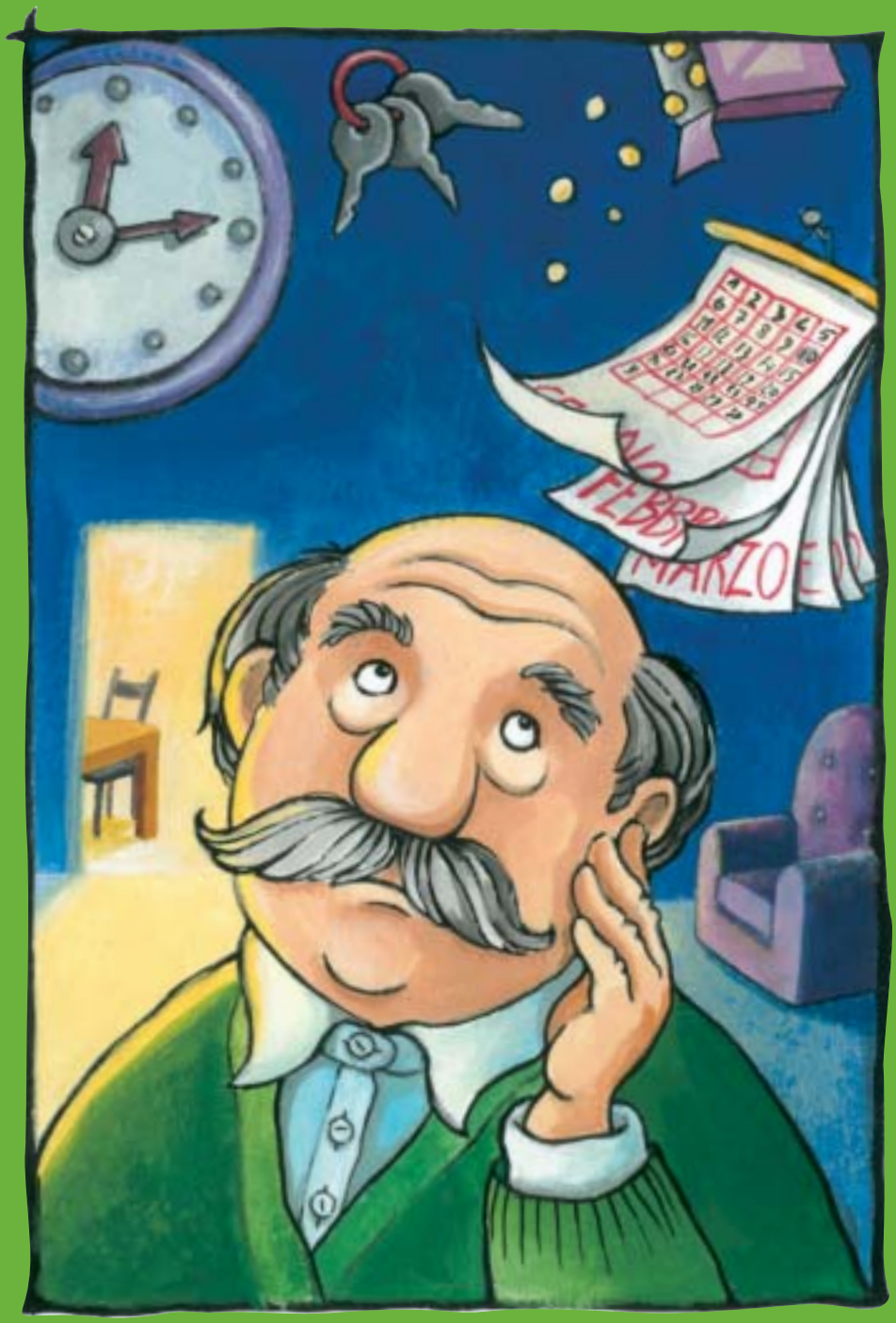
È difficile saper riconoscere in un proprio familiare i primi segnali della malattia ed accettare che sia proprio quella malattia, anche perché è diffusa l'opinione che con l'invecchiamento si accompagni inesorabilmente la perdita di numerose funzioni sia fisiche che mentali. In realtà il deterioramento delle capacità mentali, che parte della cultura continua a considerare naturale, è in realtà, più spesso di quanto non si creda, causato da diverse malattie degenerative, tra le quali anche la malattia di Alzheimer. Quello che attende i familiari è un percorso lungo e difficile in quanto le alterazioni della personalità (indifferenza, disinteresse, irascibilità, diffidenza, isolamento sociale, depressione) e i disturbi cognitivi sono i **sintomi** più difficilmente accettati dai famigliari: è doloroso accettare di non essere riconosciuti dalle persone a cui si vuole bene.

Il malato di Alzheimer nel tempo ha bisogno di un'assistenza continua per aiutarlo a lavarsi, vestirsi, mangiare, uscire, muoversi all'interno della propria casa. Conoscere ed essere informati sulla malattia ed il suo evolvere è molto importante per capire il comportamento della persona malata, permette d'individuare il vero problema e capire come intervenire in **aiuto** all'anziano. La comunicazione affettiva e l'empatia (l'amore, la dolcezza, il voler bene, il sorriso, la gentilezza) sono essenziali per mantenere un rapporto con l'ammalato.
Purtroppo, per la cura della malattia d'Alzheimer non ci sono farmaci che possono portare a completa guarigione, ma esistono farmaci che possono rallentarne la progressione e ridurre alcuni sintomi come, ad esempio, l'**aggressività**, l'ansia, deliri ed **allucinazioni,** depressione, disturbi del sonno.

## Come si aiuta un anziano che sta perdendo la memoria?

L'anziano tende a ricordare le cose successe tanti anni fa, mentre si dimentica le cose che sono successe da pochi giorni o da poche ore ad esempio si può dimenticare se ha mangiato, può irritarsi se non si ricorda il nome di chi lo assiste, può essere preoccupato perché non ricorda più dove sono le chiavi di casa, non ricorda il giorno, mese o anno. In questi casi chi assiste l'anziano deve:

- Rispettare sempre l'anziano, ricordarsi che è malato,
- Essere tranquillo e rassicurante, non perdere la **pazienza**
- Se non si riesce più a gestire il malato da soli, suggerire alla famiglia di rivolgersi ad un consultorio demenze;
- L'assistenza deve essere pratica, ovvero chi assiste deve intervenire per aiutare l'anziano nelle attività quotidiane senza sostituirsi completamente e lui se ancora **in grado di fare** qualcosa da solo.


MARZO

## Come parlare e comunicare con un anziano malato?

I malati d'Alzheimer perdono progressivamente la capacità di capire la lingua parlata e scritta. Le persone malate fanno fatica a trovare le **parole** giuste, si sbagliano fanno confusione con le parole queste difficoltà rendono difficile comunicare. Chi assiste deve cercare di capire quali sono i **bisogni** e i desideri del malato e per aiutarlo nella conversazione deve:

- Mantenersi tranquillo, sereno e sorridente
- Sedersi di fronte cercare di capire cosa vuol dire
- Non criticare o deridere se fa degli errori
- Guardare negli occhi la persona
- Controllare che non abbia qualche problema fisico, esempio bisogno di andare in bagno per fare la pipi
- Non urlare o usare un tono di voce troppo alto, perché potrebbe spaventarsi
- cercare di capire anche dai gesti che l'anziano fa
- cercare di capire l'anziano dall'espressione del viso: È **triste**? Arrabbiato? Preoccupato? Ha **dolore**?

L'anziano che ha questa malattia può sembrare, per gli atteggiamenti che assume, un bambino piccolo bisognoso di attenzioni e coccole rassicuranti; qualcuno potrebbe gradire il contatto fisico, per cui prendergli la mano o fargli una carezza potrebbe facilitare l'assistenza. Alcuni malati, però, possono anche non gradire tale contatto, perciò occorre un'attenta conoscenza preliminare, che spesso è fornita dal familiare a lui più vicino.

## Come affrontare l'igiene personale?

Chi è malato ha sempre più bisogno di assistenza per le operazioni di pulizia del proprio corpo, può avere difficoltà a tenere in mano il sapone, non ricordare a cosa serve, non riuscire a capire o ad aprire il rubinetto dell'acqua, la persona malata può perdere l'interesse alla propria cura e pulizia del corpo. La persona anziana che deve fare il bagno può avere paura dell'acqua o di cadere nella vasca, chi assiste deve:

- essere tranquillo e sorridente
- rendere sicura la stanza dove l'anziano si lava
- l'acqua non troppo calda
- rendere piacevole il lavarsi, non costringere l'anziano, perché altrimenti si arrabbia, non sgridare
- usare un **sapone** delicato e profumato
- usare un asciugamano morbido e asciugare piano con dolcezza senza strofinare, la pelle dell'anziano è molto delicata e sensibile
- controllare sempre la pulizia delle **unghie** sia delle mani che dei piedi, ricordarsi di tagliare le unghie.

Per le persone malate non sempre è facile vestirsi a causa della perdita della memoria, possono non ricordare come si mettono i vestiti, o come si allacciano i bottoni. Chi assiste deve sempre controllare che l'anziano abbia un aspetto curato e ordinato, questo può farlo sentire meglio.

## Come affrontare l'alimentazione?

Il momento dei pasti può diventare difficile, perché il malato non si ricorda di mangiare e di bere, oppure se ha già mangiato non si ricorda perché ha perso la memoria, e chiede sempre di poter mangiare, non sempre è in grado di tenere in mano la forchetta o il cucchiaio. Se il malato è grave può avere dei problemi a **masticare**, tiene il cibo in bocca senza deglutire (mandare giù). Chi assiste può seguire queste indicazioni:

- preparare cibo gradito all'anziano
- far sedere l'anziano correttamente, deve essere comodo sentirsi a proprio agio
- lasciare che mangi anche con le mani
- mettere un tovagliolo
- non sgridare l'anziano se si sporca o se cade cibo a terra
- ricordarsi di dare da bere almeno 8 bicchieri di acqua/dì, the (poco), e camomilla, perché l'anziano si dimentica
- tagliare il cibo se non ci riesce da solo

## Consigli e suggerimenti per chi assiste

- Alcuni anziani malati di demenza possono non riconoscere il posto dove si trovano, come la propria casa, come la strada dove abitano, possono camminare molto e fare chilometri perdendosi e non riuscire a ricordare l'indirizzo, per questo chi assiste deve fare attenzione che l'anziano non scappi dalla propria casa perchè potrebbe non ricordare più dove si trova la casa, o non ritrovare la **strada**.
- Alcuni anziani malati di demenza non riescono a **dormire** la notte, rimangono svegli, sono agitati, si alzano dal letto. Per aiutarli si può dare da bere latte, lasciarli muovere e controllare che non ci siano pericoli per cadere, fare pipì, non farli dormire di giorno. I malati possono non distinguere il giorno dalla notte. Non obbligare l'anziano rimanere nel letto a dormire, può arrabbiarsi e agitarsi e tranquillizzarlo può essere difficile. Se non dorme mai o poco si può chiamare il dottore.

Dove sono?

- Con il progredire della malattia il demente può soffrire d**'incontinenza** urinaria (l'anziano non sente o non capisce più che deve fare la **pipi**, o non riesce a dire la parola pipi, oppure non trova il water). Se si bagna va aiutato a cambiarsi, non va sgridato perchè si trova in una situazione di difficoltà e può vergognarsi e provare imbarazzo.
- È importante controllare che l'anziano vada in bagno regolarmente, perché può succedere che soffra di **stitichezza**, questo problema può provocare male alla pancia, perdita di appetito e se il problema non si risolve bisogna chiamare il dottore
- Quando si capisce che l'anziano sta male, perché ha la febbre, è caduto e si lamenta per il dolore, o delira, chiamare subito il dottore e avvisare i familiari.

## Che cosa si può fare durante il giorno con l'anziano?

Chi assiste può fare compagnia all'anziano e aiutarlo a fare delle piccole attività per non farlo sentire triste o annoiato. L'anziano può essere ancora capace di:

- Fare delle **passeggiate**
- Piegare la biancheria e spolverare i mobili
- Se c'è il giardino, curare i fiori
- Ascoltare la musica
- Tenere occupate le mani con la lana facendo dei gomitoli
- Si possono mostrare delle fotografie
- Se l'anziano ha un gatto continuare a tenerlo in casa, agli anziani piace accarezzare gli animali

Gli anziani meritano cure e rispetto e il lavoro di chi assiste è considerato molto importante per fare sentire bene nella sua casa l'anziano.

Regione Emilia-Romagna
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI
www.emiliaromagnasociale.it

# Orientamento nella rete dei servizi

## Orientamento nella rete dei servizi

La rete dei servizi socio-sanitari della Regione Marche sarà opportunamente presentata con una pubblicazione specifica a cura di specialisti del settore.

La Guida in corso di realizzazione al momento della stampa del presente manuale, riguarderà in particolare:

- **Servizi per la persona anziana, quali:**

- Medico di famiglia
- Servizio di assistenza domiciliare
- Servizi offerti da associazioni di volontariato
- Servizi specifici di assistenza agli anziani
- Centri diurni
- Strutture residenziali

- **Servizi per l'assistente famigliare**

- Servizi per la formazione (corsi di lingua italiana per cittadini stranieri, corsi di formazione per la cura di anziani e disabili)

- **Una scheda con numeri telefonici utili per orientarsi nel sistema sanitario**

7. Strumenti per qualificare il lavoro di cura a domicilio

# Assistenti familiari straniere: diritti, opportunità e doveri

# Indice


Entrare e soggiornare regolarmente in Italia pag. 3

Contratto COlf-badanti pag. 8

Previdenza e assistenza pag. 15

I problemi e le difficoltà che può incontrare l'assistente familiare pag. 20

I servizi per la salute della donna immigrata pag. 23

Opportunità formative e di sviluppo professionale pag. 29

# Entrare e soggiornare regolarmente in Italia

La normativa italiana che regola le modalità di ingresso e soggiorno in Italia dei cittadini stranieri è costituita dal Decreto legislativo 286/98.
Dal decreto che è stato approvato con cadenza annuale dal 2001.

### Cittadini extracomunitari

Per entrare in Italia e svolgere il lavoro di assistenza familiare la persona straniera che vive in un Paese extra UE deve rientrare nell'ambito delle "quote di ingresso di lavoratori stranieri" programmate dal Governo con uno o più Decreti nel corso dell'anno. Con tali Decreti, è possibile che il Governo definisca quote riservate di ingresso per motivi di lavoro domestico o di assistenza: per la prima volta il D.P.C.M 17.12.2004 ha previsto una quota riservata a livello nazionale pari a 15.000 ingressi. La prima attenzione da avere è dunque quella di aspettare l'entrata in vigore del Decreto annuale di "**quote di ingresso**" per avviare la procedura di richiesta di ingresso e assunzione di un cittadino straniero per assistenza familiare.
Attualmente non sono previsti decreti flussi per lavoro domestico e di assistenza familiare.

## PROCEDURA

• Il datore di lavoro presenta la richiesta di assunzione di uno o più lavoratori stranieri allo Sportello Unico per l'Immigrazione istituito presso la Prefettura;
Se non si ravvisano impedimenti ed il datore di lavoro conferma la volontà di assunzione, lo Sportello Unico verifica se esistono quote di ingresso non ancora utilizzate, ed in caso positivo concede il **nulla osta** al lavoro (stagionale, subordinato a tempo determinato o indeterminato, autonomo). Il nulla osta viene rilasciato al datore di lavoro oppure, su richiesta, viene trasmesso direttamente all'ufficio consolare italiano nel paese di origine del lavoratore straniero;

• Il lavoratore straniero richiede alla rappresentanza diplomatica o consolare il **visto di ingresso**, che viene entro i 30 giorni successivi;

• A questo punto il lavoratore straniero può entrare in Italia in possesso di:
  a) passaporto o documento equipollente;
  b) visto d'ingresso;
  c) la documentazione della motivazione che giustifica il viaggio;

• Entro **8 giorni** successivi dall'ingresso nel territorio nazionale, il lavoratore straniero si deve recare allo Sportello unico a sottoscrivere il **contratto di soggiorno** per lavoro, ed in una fase successiva in Questura a ritirare il per- messo di soggiorno.
La durata del **permesso di soggiorno** per lavoro è quella prevista dal contratto di soggiorno:
- massimo 1 anno per un lavoro subordinato a tempo determinato;
- massimo 2 anni per un lavoro subordinato a tempo indeterminato;

Il rinnovo del permesso di soggiorno va richiesto dal lavoratore straniero al Questore della provincia ove dimora, almeno:
- 90 giorni prima della scadenza per il lavoro a tempo indeterminato;
- 60 giorni prima della scadenza per il lavoro a tempo determinato.

## ADEMPIMENTI DEL DATORE DI LAVORO

**A)** Il datore di lavoro deve presentare allo Sportello Unico la **richiesta nominativa**, (su appositi moduli), contenente l'indicazione:
- delle proprie generalità;
- delle generalità del lavoratore straniero;
- del trattamento retributivo ed assicurativo corrisposto (riportato anche sulla proposta di contratto di soggiorno);
- di un **alloggio** fornito di requisiti di abitabilità e idoneità igienico sanitaria, o che rientri nei parametri minimi previsti dalla legge per gli alloggi di edilizia residenziale pubblica;
- dell'impegno a sostenere le spese di viaggio in caso di rientro del lavoratore al paese di origine;
- dell'impegno a comunicare ogni variazione concernente il rapporto di lavoro.

Alla domanda va allegata la proposta di stipula di un contratto di soggiorno a tempo indeterminato, determinato o stagionale, con orario comunque non inferiore a 20 ore settimanali e, nel caso di lavoro domestico, una retribuzione mensile non inferiore al minimo previsto per l'assegno sociale (circa **€** 448,52).

È importante sottolineare che l'articolo 30 bis, aggiunto dal DPR 334/2004, dispone che la verifica della congruità in rapporto alla capacità economica del datore di lavoro (valida in generale per i datori di lavoro che assumono lavoratori dipendenti immigrati), non si applica al datore di lavoro affetto da patologie o handicap che ne limitino l'autosufficienza, il quale intenda assumere un lavoratore straniero addetto alla sua assistenza.

**B)** Per instaurare un nuovo rapporto di lavoro, il datore di lavoro deve:

- sottoscrivere allo Sportello Unico un nuovo contratto di soggiorno per lavoro;
- comunicare entro 5 giorni allo stesso Sportello Unico la data d'inizio e di cessazione del rapporto di lavoro con il cittadino straniero.

## Cittadini neocomunitari

A partire dal 1 maggio 2004 i cittadini degli Stati di nuova adesione possono accedere al mercato del lavoro italiano sulla base di quote riservate con appositi Decreti di programmazione.

La procedura di assunzione ricalca quella prevista per i cittadini stranieri, ma semplificata nel senso che non è previsto né il rilascio di un nulla osta per l'ingresso, né il rilascio di un visto di ingresso e non sono richiesti, nel contratto di soggiorno, la garanzia dell'alloggio e della copertura delle spese di viaggio per il rientro del lavoratore nel paese di provenienza.

Il datore di lavoro italiano o straniero regolarmente soggiornante in Italia, che intende instaurare in Italia un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato con un lavoratore neocomunitario, deve presentare alla Direzione Provinciale del Lavoro (del luogo di svolgimento della prestazione lavorativa) una richiesta di autorizzazione al lavoro contenente: le generalità del richiedente e del lavoratore richiesto e le condizioni lavorative offerte (contratto collettivo applicato, qualifica e livello di inquadramento contrattuale, retribuzione lorda mensile, orario di lavoro, località d'impiego, tipologia contrattuale: a tempo indeterminato, a tempo determinato, stagionale) e allegando il contratto di lavoro stipulato con il cittadino neocomunitario, condizionato all'effettivo rilascio dell'autorizzazione al lavoro e alla richiesta della carta di soggiorno.

La Direzione Provinciale del Lavoro, accertata la disponibilità di quote, rilascia l'autorizzazione al lavoro e la trasmette al datore di lavoro richiedente

e alla Questura territorialmente competente, presso la quale dovrà recarsi il lavoratore ai fini del rilascio di una **carta di soggiorno** per lavoro.

## Il Ricongiungimento familiare

Se si è in possesso di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, si può presentare la richiesta di nulla osta per il ricongiungimento familiare con:

- coniuge non legalmente separato,
- figli di età inferiore ai 18 anni, a carico;
- figli maggiorenni a carico invalidi totali;
- genitori a carico qualora non abbiano altri figli nel paese di origine o di provenienza ovvero genitori con più di 65 anni qualora gli altri figli non possano provvedere al loro sostentamento per documentati gravi motivi di salute.

La **domanda** va presentata allo Sportello Unico per l'Immigrazione della Prefettura della provincia di residenza dell'interessato specificando le generalità del richiedente e delle persone da ricongiungere, e allegando documentazione attestante:

- la disponibilità di un **alloggio** conforme ai parametri previsti per l'edilizia residenziale pubblica (attestati dall'ufficio comunale competente). Nel caso di figlio/a minore di 14 anni è sufficiente il consenso del titolare dell'alloggio nel quale dimorerà il minore;
- la disponibilità di un **reddito** annuo (del richiedente più i familiari già conviventi) non inferiore all'importo annuo dell'assegno sociale (**€** 5830,76 per il 2015 ) se si chiede il ricongiungimento di un familiare, (il doppio per due familiari);
- il possesso, da parte del richiedente, di carta di soggiorno, o **permesso di soggiorno** di durata non inferiore ad un anno;
- i rapporti di parentela, la minore età e lo stato di famiglia;

Per i genitori e i figli maggiorenni a carico, è necessario attestare:

- Invalidità totale (per i figli maggiorenni);
- Gravi motivi di salute (che impediscono agli altri figli di provvedere al sostentamento dei genitori ultrasessantacinquenni);

• La condizione economica nel paese di provenienza.

Le autorità consolari, una volta ricevuto il nulla osta dallo Sportello Unico per l'Immigrazione (rilascio previsto entro 90 giorni) oppure trascorsi 90 giorni dalla domanda (anche senza l'acquisizione del nulla osta dello Sportello Unico per l'Immigrazione dall'Italia), qualora sussistano tutti i requisiti previsti dalla vigente normativa, entro 30 giorni dalla presentazione della richiesta di visto, rilasciano il visto di ingresso per ricongiungimento familiare.

# Il Contratto Colf-badanti

Il contratto si applica ai prestatori di lavoro, anche di nazionalità non italiana o apolidi, comunque retribuiti, addetti al funzionamento della vita familiare dal datore di lavoro (baby sitter, assistenti familiari, colf .....)

Il contratto è stato sottoscritto tra le Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori FISASCAT-CISL, FILCAMS-CGIL, UILTUCS-UIL, FEDERCOLF e le Organizzazioni datoriali FIDALDO e DOMINA e ha decorrenza dal 01/07/2013 – 31/12/2016.

## DOCUMENTI

I documenti occorrenti per sottoscrivere un contratto di lavoro sono:

1) Documento d'identità non scaduto;

2) Permesso o carta di soggiorno valido per lavoro subordinato (se extracomunitario);

3) Codice fiscale;

4) Diplomi o attestati professionali.

## ASSUNZIONE

L'assunzione deve essere fatta in FORMA SCRITTA e devono essere riportati i dati previsti dall'art.6 CCNL (la lettera di assunzione, firmata dal datore di lavoro e dal lavoratore dovrà essere scambiata tra le parti).

**Nell'assunzione deve essere scritta:**

- Data di assunzione;
- Livello d'inquadramento;
- Anzianità di servizio nel livello A se inferiore a 12 mesi;
- Durata del periodo di prova;
- Se convivente o no;
- Residenza del lavoratore che in caso di convivenza potrà coincidere con la residenza del datore di lavoro;
- Collocazione della mezza giornata di riposo oltre la domenica;
- Durata e distribuzione dell'orario di lavoro;
- Retribuzione;
- Luogo di lavoro ed eventuale previsione di spostamenti per motivi familiari;
- Il periodo di godimento delle ferie annuali.

**PERIODO DI PROVA:** è il periodo in cui entrambe le parti possono recedere dal contratto di lavoro senza dare preavviso. Il datore di lavoro dovrà comunque retribuire il lavoro prestato. Deve risultare da atto scritto.

## ORARIO DI LAVORO

**Giornata lavorativa:** in una singola giornata lavorativa, la collaboratrice o collaboratore domestico può lavorare per un massimo di:

- **Convivente: 10 ore** non consecutive
- **Non convivente: 8 ore** non consecutive

**Settimana lavorativa:** in una settimana lavorativa media, la collaboratrice o collaboratore domestico può lavorare per un massimo di:

**Convivente: 54 ore** non consecutive oppure **30 ore** non consecutive se la lavoratrice è inquadrata in uno dei livelli C, B e B super e anche nel caso in cui la lavoratrice sia uno studente di età compresa fra i 16 e i 40 anni che frequenta un corso di studio per conseguire un titolo riconosciuto dallo Stato.

- **Non convivente: 40 ore** non consecutive

**Pausa di riposo:** in ciascuna giornata lavorativa, la collaboratrice o collaboratore domestico ha diritto ad una pausa di almeno:

- **Convivente:** almeno **2 ore nel pomeriggio** al giorno.
- **Non convivente:** spetta alle parti accordarsi in merito al riposo intermedio, soprattutto se l'orario di lavoro è pari o superiore a 6 ore al giorno.

**Riposo notturno:** tra la fine di una giornata di lavoro e l'inizio della successiva, la collaboratrice o collaboratore domestico ha diritto ad pausa di:

- **Convivente:** almeno **11 ore consecutive** ogni 24 ore
- **Non convivente:** almeno **8 ore consecutive** ogni 24 ore

**Risposo settimanale:** ogni settimana, la collaboratrice o collaboratore domestico ha diritto ad avere interamente libere dal lavoro:

- **Convivente:** almeno **36 ore** ogni 7 giorni,di cui 24 ore la domenica (oppure un altro giorno da stabilire in base alla fede religiosa della lavoratrice) e le restanti 12 ore in qualsiasi altro giorno della settimana.
- **Non convivente: 24 ore** la domenica (oppure un altro giorno da stabilire in base alla fede religiosa della lavoratrice)

**Lavoro notturno:** si considera lavoro notturno quando la collaboratrice o col-

laboratore domestico svolge la propria attività nella seguente fascia oraria:

- **Convivente:** l'attività lavorativa prestata fra le ore 22 e le ore 6, con retribuzione maggiorata.
- **Non convivente:** si considera lavoro notturno quello svolto per almeno 7 ore consecutive tra la mezzanotte e le cinque del mattino.

**Non rientrano nell'orario di lavoro:**

- i trasferimenti tra casa e lavoro
- le pause prese durante il lavoro, compreso il tempo necessario per il consumo del pasto
- le cure personali e delle proprie cose
- i permessi vari retribuiti o meno
- il lavoro straordinario

## STRAORDINARIO

È il lavoro prestato nei giorni feriali eccedente il normale orario giornaliero

| | |
|---|---|
| dalle 06.00 alle 22.00 | 25% |
| dalle 22.00 alle 06.00 | 50% |
| Domenica e festività | 60% |

Per i non conviventi dalla 41ima alla 44ima ora settimanale la maggiorazione è del 10%.

## MAGGIORAZIONI

È il lavoro prestato nei giorni feriali nel normale orario giornaliero dalle 22.00 alle 06.00 il 20% (ad esclusione delle prestazioni esclusivamente d'attesa).

## FESTIVITÀ

Nessuna trattenuta deve essere effettuata per la mancata prestazione lavorative in queste giornate.

Per i rapporti di lavoro ad ore, le festività verranno retribuite sulla base della normale paga oraria ragguagliata ad 1/6 dell'orario settimanale;

Nel caso di prestazione lavorativa in un giorno festivo sarà corrisposta la maggiorazione del 60%;

Se la festività coincide con la domenica il lavoratore ha diritto la pagamento di 1/26 della retribuzione globale di fatto;

Ai lavoratori conviventi per ogni festività goduta verrà riconosciuta l'indennità di vitto e alloggio giornaliera (**€**. 5,31).

## FERIE

I lavoratori hanno diritto, per ogni anno di servizio a 26 giorni di ferie (nel caso di settimana lavorativa composta da 6 giorni e riparametrata per durate inferiori).

L'epoca delle ferie sarà stabilita di comune accordo tra le parti, in non più di 2 periodi l'anno.

Le ferie sono irrinunciabili quindi non possono essere pagate se non alla fine del rapporto di lavoro se non interamente godute.

Su richiesta e in accordo con il datore di lavoro il lavoratore non italiano potrà accumulare le ferie nell'arco massimo di un biennio.

Le ferie non possono essere godute durante il preavviso.

**PERMESSI** Per visite mediche documentate

| | |
|---|---|
| Conviventi: | 16h/anno (12h/anno se 30h/settimana) |
| Non conviventi: | con almeno 30h/settimana 12h/anno |
| | con meno di 30h/settimana riproporzionate |

In caso di comprovata disgrazia a parenti fino al secondo grado spetta un permesso retribuito pari a 3 giorni lavorativi.

Al lavoratore padre spetta un permesso retribuito pari a 2 giorni lavorativi alla nascita del figlio.

Assenze non giustificate entro 5 giorni sono considerate dimissioni.

## ASSENZE

Le assenze del lavoratore devono essere tempestivamente giustificate al datore di lavoro.

Le assenze non giustificate entro il quinto giorno sono da ritenersi giusta causa di licenziamento.

SOSPENSIONI EXTRA FERIALI: per gravi e documentati motivi il lavoratore potrà richiedere un periodo di sospensione extra feriale senza maturazione di alcun elemento retributivo, per un massimo di 12 mesi.

## MATERNITÀ

- È vietato adibire al lavoro (salvo eventuali flessibilità autorizzate dalle strutture competenti) le donne durante i due mesi precedenti la data presunta del parto e durante i tre mesi successivi la data del parto;
- Dall'inizio della gravidanza e fino alla fine del congedo di maternità la lavoratrice non può essere licenziata salvo che per giusta causa (es. decesso assistito);
- In caso di dimissioni volontarie presentate durante il periodo in cui è previsto il divieto di licenziamento, la lavoratrice non è tenuta al preavviso.

## MALATTIA

La malattia deve essere comunicata tempestivamente ed occorre consegnare il certificato medico entro 2 giorni dal rilascio.

Conservazione posto lavoro:

1) per anzianità fino a sei mesi, superato il periodo di prova, 10 gg di calendario;
2) per anzianità da sei mesi a due anni, 45 gg di calendario;
3) per anzianità superiori a due anni, 180 gg di calendario.

Pagamento: Retribuzione globale di fatto per un massimo di 8, 10, 15 gg complessivi nell'anno secondo l'anzianità come sopra, nella seguente misura:

- 50% della retribuzione globale di fatto fino al terzo giorno consecutivo;
- 100% della retribuzione globale di fatto dal 4° gg in poi.

## INFORTUNIO

L'infortunio deve essere comunicato tempestivamente e occorre consegnare il certificato medico entro due giorni.

Si ha diritto alla conservazione posto lavoro come per la malattia.

Pagamento: 100% della retribuzione globale di fatto per i primi tre gg (a carico del datore di lavoro); dal quarto gg in poi a carico dell'INAIL.

## BUSTA PAGA

La busta paga è un documento in cui è contenuta la descrizione dettagliata di un compenso relativo ad una prestazione in un determinato periodo di tempo.

La BUSTA PAGA sarà predisposta dal datore di lavoro in duplice copia e sarà composta dalle seguenti voci:

a) retribuzione minima contrattuale
b) eventuali scatti di anzianità
c) eventuale compenso sostitutivo di vitto e alloggio
d) eventuale superminimo
e) eventuali compensi per lavoro straordinario
f) eventuali compensi per Festività
g) le quote trattenute per contribuzione INPS

Su richiesta del lavoratore, il datore di lavoro rilascerà una dichiarazione sostitutiva del CUD dalla quale risulti l'ammontare complessivo delle somme erogate nell'anno.

## RISOLUZIONE RAPPORTO DI LAVORO

Il rapporto di lavoro può essere risolto da ciascuna delle parti, senza motivazione, con i seguenti termini di preavviso:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Più di 25 ore sett. | Per ANZIANITÀ FINO A 5 ANNI | | 15 gg di calendario |
| | Per ANZIANITÀ OLTRE I 5 ANNI | | 30 gg di calendario |
| Meno di 25 ore sett. | ANZIANITÀ | OLTRE 2 ANNI | 8 gg di calendario |
| | ANZIANITÀ | FINO 2 ANNI | 15 gg di calendario |

In caso di mancato o insufficiente preavviso, è dovuta dalla parte recedente un'indennità pari alla retribuzione corrispondente al periodo di preavviso non concesso.

## PREAVVISO DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

- Alla morte dell'assistito
- In caso di dimissioni del lavoratore per giusta causa
- Non nel caso di Licenziamento per giusta causa

I termini del preavviso si interrompono in caso di maternità, malattia, infortunio, ferie.

Le dimissioni dal lavoratore devono essere convalidate presso la direzione territoriale del lavoro, o presso il centro per l'impiego o sottoscrivendo copia della denuncia di cessazione del rapporto inoltrata dal datore di lavoro alle competenti sedi.

I termini di preavviso saranno raddoppiati nel caso in cui il datore di lavoro intimi il licenziamento prima del 31° giorno successivo al termine del congedo per maternità.

## TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO (TFR)

I datori di lavoro anticipano, su richiesta del lavoratore e per non più di una volta l'anno, il TFR nella misura massima del 70% del maturato.

# Previdenza e assistenza

Se si è regolarmente soggiornante in Italia per lavoro, si ha diritto a un regolare contratto di lavoro, e, se in possesso dei requisiti, a prestazioni previdenziali ed assistenziali.

### Contributi e pensione

La legge n. 638 del 1983 prevede che, per maturare una settimana completa di contributi, è necessario lavorare almeno 24 ore settimanali, in caso contrario verranno riconosciuti i contributi proporzionalmente alle ore lavorate (il limite delle 24 ore settimanali si può raggiungere anche lavorando presso più datori di lavoro).

## A) Lavoratori domestici stranieri che continuano a vivere in Italia

Prestazioni pensionistiche a carico dell'INPS

I lavoratori domestici stranieri hanno il diritto alle medesime prestazioni dei lavoratori italiani, ed in particolare alle seguenti prestazioni vincolate dal possesso di un minimo di contribuzione versata durante l'attività lavorativa:

- **pensioni di vecchiaia,**
- **pensione di anticipata,**
- **assegno d'invalidità,**
- **pensione di inabilità e assegno di assistenza personale continuativa,**
- **pensione ai superstiti.**

### La pensione di vecchiaia

La pensione di vecchiaia si ottiene quando si raggiungono i requisiti di età, con un minimo di 20 anni di contribuzione. L'età anagrafica per il 2015 è di 63 anni e 9 mesi; nel 2016 è di 65 anni e 7 mesi; nel 2018 è di 66 anni e 7 mesi.

### La pensione anticipata

La pensione di anzianità si può ottenere prima di aver compiuto l'età pensionabile di vecchiaia, in presenza di particolari condizioni di età e di contribuzione versata (contributi minimi: per gli uomini 42 anni e 3 mesi + aspettativa di vita; per le donne 41 anni e tre mesi + aspettativa di vita).

### Assegno ordinario di invalidità e pensione di inabilità

Spetta ai lavoratori affetti da un'infermità fisica o mentale, parziale o totale e in possesso di particolari requisiti contributivi (5 anni di contributi di cui almeno 3 nel quinquennio precedente alla domanda).

Altre prestazioni previdenziali

### Maternità obbligatoria

Le collaboratrici domestiche hanno diritto ad astenersi dal lavoro:

- nei 2 mesi precedenti la data presunta del parto, salvo eventuali anticipi previsti dalla legge o da particolari condizioni di salute;
- per i 3 mesi successivi alla data del parto.

### Requisito contributivo per il diritto all'indennità di maternità

Il diritto compete se la lavoratrice, nei 24 mesi precedenti l'inizio della maternità, ha versato 52 contributi settimanali; in alternativa, se nei 12 mesi precedenti l'inizio della maternità ha versato, almeno 26 contributi settimanali (è sempre consigliabile presentare la domanda, anche se non sono stati versati i contributi minimi).

L'indennità economica di maternità è pari all'80% della retribuzione giornaliera convenzionale (ridotta rispetto alla retribuzione reale), utilizzata per il calcolo dei contributi INPS.

L'indennità viene pagata direttamente dall'INPS, in presenza della domanda della lavoratrice, da presentare sempre all'INPS non oltre i 6 mesi dalla nascita.

### La lavoratrice domestica non ha diritto:

- al congedo parentale (periodo di astensione facoltativa per assistere il figlio dopo la nascita),
- ai riposi giornalieri (ore di allattamento),
- al congedo per la malattia del bambino.

## MALATTIA

Se il lavoratore si assenta dal posto di lavoro per malattia, l'INPS non paga nessuna indennità economica. Il contratto di lavoro prevede però una integrazione a carico del datore di lavoro.

È comunque utile inviare i certificati medici anche all'INPS perché necessario per il riconoscimento dei contributi previdenziali anche per i giorni di assenza dal lavoro per malattia (cosiddetti contributi "figurativi").

IMPORTANTE: Il lavoratore deve avvisare tempestivamente il datore di la-

voro dell'inizio della malattia ed è tenuto a consegnare al datore di lavoro il certificato medico entro 3 giorni; valgono le disposizioni di legge in materia di visite di controllo, (fasce orarie, ecc.).

## INFORTUNIO

In presenza di un infortunio sul lavoro, se la durata supera i 3 giorni, al lavoratore domestico competono delle prestazioni economiche a carico dell'INAIL.

### Altri diritti

I lavoratori domestici, come gli altri lavoratori dipendenti, in presenza dei vari requisiti di legge hanno diritto:

- a **NASPI**, in caso di cessazione per licenziamento dal posto di lavoro,
- all'**assegno per il nucleo familiare** per il coniuge o i figli minorenni a carico,
- all'**indennità economica** in presenza di una **malattia tubercolare**.

Altre prestazioni previdenziali

### Maternità obbligatoria

Le collaboratrici domestiche hanno diritto ad astenersi dal lavoro:

- nei 2 mesi precedenti la data presunta del parto, salvo eventuali anticipi previsti dalla legge o da particolari condizioni di salute;
- per i 3 mesi successivi alla data del parto.

### Requisito contributivo per il diritto all'indennità di maternità

Il diritto compete se la lavoratrice, nei 24 mesi precedenti l'inizio della maternità, ha versato 52 contributi settimanali; in alternativa, se nei 12 mesi precedenti l'inizio della maternità ha versato, almeno 26 contributi settimanali (è sempre consigliabile presentare la domanda, anche se non sono stati versati i contributi minimi).

L'indennità economica di maternità è pari all'80% della retribuzione giornaliera convenzionale (ridotta rispetto alla retribuzione reale), utilizzata per il calcolo dei contributi INPS.

L'indennità viene pagata direttamente dall'INPS, in presenza della domanda della lavoratrice, da presentare sempre all'INPS non oltre i 6 mesi dalla nascita.

**La lavoratrice domestica non ha diritto:**

- • al congedo parentale (periodo di astensione facoltativa per assistere il figlio dopo la nascita),
- • ai riposi giornalieri (ore di allattamento),
- • al congedo per la malattia del bambino.

## MALATTIA

Se il lavoratore si assenta dal posto di lavoro per malattia, l'INPS non paga nessuna indennità economica. Il contratto di lavoro prevede però una integrazione a carico del datore di lavoro.
È comunque utile inviare i certificati medici anche all'INPS perché necessario per il riconoscimento dei contributi previdenziali anche per i giorni di assenza dal lavoro per malattia (cosiddetti contributi "figurativi").

IMPORTANTE: Il lavoratore deve avvisare tempestivamente il datore di lavoro dell'inizio della malattia ed è tenuto a consegnare al datore di lavoro il certificato medico entro 3 giorni; valgono le disposizioni di legge in materia di visite di controllo, (fasce orarie, ecc.).

## INFORTUNIO

In presenza di un infortunio sul lavoro, se la durata supera i 3 giorni, al lavoratore domestico competono delle prestazioni economiche a carico dell'INAIL.

**Altri diritti**

I lavoratori domestici, come gli altri lavoratori dipendenti, in presenza dei vari requisiti di legge hanno diritto:

- all'**indennità di disoccupazione ordinaria** o a **requisiti ridotti**, in caso di cessazione per licenziamento dal posto di lavoro,
- all'**assegno per il nucleo familiare** per il coniuge o i figli minorenni a carico,
- all'**indennità economica** in presenza di una **malattia tubercolare**,
- alle **cure termali** in presenza di particolari patologie previste dalla legge.

I problemi e le difficoltà che può incontrare l'assistente familiare

- L'assistente familiare può avere il duro compito di accompagnare il proprio assistito verso la morte. Il decesso della persona anziana è un fattore alta- mente destabilizzante per l'assistente che, insieme al lutto e al dispiacere, deve affrontare la perdita del lavoro, della casa e della sicurezza economica. È possibile trovare un aiuto nei servizi pubblici (ad esempio i Centri per l'impiego) o privati (ad esempio le Associazioni di volontariato, associazioni di immigrati, ecc.) attivi a livello locale (Vedi elenco servizi allegato).

## Per concludere

1) È necessario acquisire professionalità. La professionalità aumenta il valore del lavoro che si svolge, ne migliora la qualità e consente di affrontare con maggiore consapevolezza i problemi, in particolare quelli connessi alla relazione e alle emozioni.

2) È importante, per la persona migrante, avere contatti con persone, gruppi ed associazioni con cui tessere relazioni di amicizia, di solidarietà, di aiuto, venendo così anche a conoscenza più facilmente delle opportunità di svago, di formazione, di socialità, di mutuo-aiuto presenti nel territorio.

# I problemi e le difficoltà che può incontrare l'assistente familiare

## Difficoltà iniziali

Nella relazione con la persona di cui ci si prende cura, il fattore che più frequentemente crea disagio è l'eventuale atteggiamento iniziale di rifi uto, di non accettazione, che l'anziano esprime con diversi comportamenti. Può essere utile, in questa prima fase, laddove i familiari siano presenti e disponibili, chiedere aiuto al parente che è più vicino all'anziano affi nché possa svolgere inizialmente un ruolo di "mediazione" favorendo la comunicazione e la reciproca comprensione tra le due persone informandole anche sulle rispettive specificità.

Può capitare che i familiari sottovalutino la gravità della situazione del loro parente, non si rendano conto dei miglioramenti della persona anziana o non apprezzino l'importanza della relazione di vicinanza e di affetto che si può venire a creare tra anziano ed assistente familiare. Questi atteggiamenti possono provocare sentimenti negativi, come rabbia e delusione, per non vedere riconosciuto il proprio impegno, oppure far maturare la convinzione di essere incapaci nel lavoro. Confrontarsi con altre persone che svolgono la stessa professione e che hanno incontrato le stesse difficoltà iniziali, può aiutare a comprendere e a superare i problemi relazionali. Acquisire conoscenza delle principali problematiche assistenziali tipiche del lavoro di cura e consapevolezza delle necessarie competenze tecniche e relazionali è indispensabile per migliorare le proprie capacità professionali.

## Prendersi cura di una persona anziana

Prendersi cura di un anziano signifi ca soprattutto migliorarne il benessere e la qualità della vita e non necessariamente recuperare le sue capacità funzionali e cognitive: il prezioso contributo delle assistenti familiari è quello di mantenere la persona nel proprio ambiente di vita, garantendo un'adeguata tutela nei vari aspetti della vita quotidiana. L'incontro con il bisogno, il disagio, il dolore, però, può attaccare il senso di effi cacia del proprio lavoro producendo depressione e senso di impotenza. È fondamentale conoscere le condizioni di salute e lo stato globale della persona, avvalendosi della famiglia e del personale esperto (medico, assistente sociale, operatori sociali).

Collaborare ad un progetto di cura in cui tutte le figure coinvolte abbiano consapevolezza dei propri compiti, aiuta l'assistente familiare a ridimensionare le aspettative e svolgere al meglio il lavoro.

## Prendersi cura di sé

Nell'assistere una persona non autosuffi ciente si rischia di adeguare i propri ritmi di vita a quelli dell'anziano: la condizione di convivenza sacrifica la privacy di entrambi e la necessità di garantire continuità e assiduità dell'assistenza, riduce il tempo che l'assistente familiare può dedicare alla propria vita privata.

È indispensabile avvalersi dei momenti di libertà e degli spazi di vita personali per coltivare i propri interessi, curare la propria salute, (es. corsi di attività motoria), uscendo dalla solitudine del rapporto con la persona che si assiste, frequentando luoghi di socializzazione con amici e persone con cui poter condividere i sentimenti, mantenendo rapporti con le associazioni d'immigrati per superare il sentimento di lontananza, l'insicurezza della condizione migratoria e poter disporre di un supporto per risolvere i problemi pratici (sostituzioni durante le ferie, alloggio temporaneo nei momenti di passaggio).

L'isolamento, la solitudine, la stanchezza e la depressione, talvolta, possono indurre a cercare soluzioni facili (ad esempio consumare alcolici, tranquillanti, sostanze stupefacenti, ecc.) volte ad attenuare il senso di tristezza. Ciò può condurre ad abitudini che non risolvono il problema e peggiorano la situazione.

È necessario non sottovalutare questi comportamenti e parlarne con altre persone (ad esempio medico di famiglia). I periodi di riposo o i permessi previsti dal contratto sono importanti anche per consentire il recupero psicofisico ed è opportuno non rinunciarvi.

## Altre difficoltà

• Prendersi cura di una persona vuol dire entrare nella sua sfera più intima. Talvolta alcuni gesti o atteggiamenti degli uomini anziani possono provocare disagio e imbarazzo: in questi casi è opportuno cercare di chiarire, con la persona, il proprio ruolo professionale. Poter parlare di questi eventi, con persone che svolgono lo stesso lavoro, aiuta a capire che possono far parte dell'esperienza lavorativa. Diverso è il caso di vere e proprie molestie sessuali, ovvero ripetuti comportamenti, gesti, frasi, a scopo sessuale, da parte dell'anziano o di suoi familiari, che arrecano offesa alla dignità dell'assistente. Subire per paura di non essere credute o di perdere il proprio lavoro,

crea un clima di intimidazione che da luogo ad una ulteriore sofferenza psicologica. Di fronte a tali eventi, è importante reagire ed affrontare la situazione parlandone con persone di fiducia, come ad esempio il proprio medico o l'assistente sociale.

• L'assistente familiare può avere il duro compito di accompagnare il proprio assistito verso la morte. Il decesso della persona anziana è un fattore altamente destabilizzante per l'assistente che, insieme al lutto e al dispiacere, deve affrontare la perdita del lavoro, della casa e della sicurezza economica. È possibile trovare un aiuto nei servizi pubblici (ad esempio i Centri per l'impiego) o privati (ad esempio le Associazioni di volontariato, associazioni di immigrati, ecc.) attivi a livello locale (Vedi elenco servizi allegato).

## Per concludere

1) È necessario acquisire professionalità. La professionalità aumenta il valore del lavoro che si svolge, ne migliora la qualità e consente di affrontare con maggiore consapevolezza i problemi, in particolare quelli connessi alla relazione e alle emozioni.

2) È importante, per la persona migrante, avere contatti con persone, gruppi ed associazioni con cui tessere relazioni di amicizia, di solidarietà, di aiuto, venendo così anche a conoscenza più facilmente delle opportunità di svago, di formazione, di socialità, di mutuo-aiuto presenti nel territorio.

# I servizi per la salute della donna immigrata

I cittadini stranieri presenti sul territorio regionale hanno diritto all'assistenza sanitaria.

## CHI HA DIRITTO AD ISCRIVERSI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Hanno diritto di essere iscritti al Servizio sanitario nazionale:

• i cittadini extracomunitari in regola con il permesso di soggiorno per motivi di lavoro subordinato e autonomo, motivi familiari, richiesta di asilo e asilo politico e umanitario, attesa di adozione e affidamento e di acquisizione della cittadinanza italiana

• i cittadini extracomunitari con richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno

• i cittadini extracomunitari in caso di rinnovo del permesso di soggiorno per lavoro subordinato, autonomo con documentazione comprovante la pendenza di un eventuale ricorso contro il provvedimento di diniego del rinnovo; o ricevuta della prenotazione per la presentazione della domanda di rinnovo; o in caso di prenotazione non documentata da apposita ricevuta, copia del permesso di soggiorno scaduto di recente o in scadenza, autocertificazione che attesti la richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno e autocertificazione attestante lo status lavorativo

• i cittadini dell'Unione Europea residenti in Italia o domiciliati per motivi di lavoro.

L'iscrizione al Servizio sanitario nazionale è gratuita e dà diritto a scegliere il medico di famiglia o il pediatra di fiducia.

Ai soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale viene rilasciata la tessera sanitaria, che è un documento individuale sul quale sono riportati i dati anagrafici e il codice fiscale dell'assistito. Questo documento ha la stessa durata del permesso di soggiorno e serve per accedere all'assistenza sanitaria (ad esempio: vaccinazioni, prestazioni diagnostiche, visite mediche, analisi, ricoveri in ospedale). La partecipazione alla spesa segue le stesse modalità riservate ai cittadini italiani.

L'assistenza sanitaria è estesa anche ai familiari a carico del soggetto iscritto e regolarmente soggiornanti.

### Cosa occorre per iscriversi al Servizio sanitario nazionale

Per ottenere l'iscrizione occorre recarsi al Distretto dell'Azienda Sanitaria

(ASUR) in cui si è residenti o domiciliati (il domicilio è quello indicato nel permesso di soggiorno) con:

- il codice fiscale
- autocertificazione di residenza o di dimora
- il documento di identità personale (carta d'identità/passaporto);
- il permesso di soggiorno o la ricevuta della domanda di rinnovo e la copia del vecchio permesso (vedi sopra);

Al momento dell'iscrizione potrà scegliere il Medico di Famiglia o il Pediatra per i figli.

## CHI NON HA DIRITTO AD ISCRIVERSI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

I cittadini extracomunitari senza permesso di soggiorno NON hanno diritto all'iscrizione al Servizio sanitario nazionale. Viene loro rilasciata una tessera a codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) che dà diritto alle cure urgenti ed essenziali per malattia ed infortunio, interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura ad essi correlate in particolare: interventi a tutela della gravidanza e della maternità, tutela della salute dei minori, vaccinazioni e profilassi, interventi per la prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di Tossicodipendenza corsi di formazione/aggiornamento per alimentaristi(L.R. 11/2003).

La tessera a codice STP ha carattere temporaneo (6 mesi) ed è rinnovabile.

La partecipazione alla spesa segue le stesse modalità riservate ai cittadini italiani.

### Come ottenere la Tessera a Codice STP

- La tessera a codice STP viene rilasciata su richiesta dal Distretto dell'ASUR, dichiarando le generalità e di non possedere risorse economiche sufficienti.

Lo straniero senza permesso di soggiorno che accede alle strutture sanitarie non è segnalato all'autorità competente, ai sensi dell'art. 35 del Decreto Legislativo n. 286 del 1998.

Come per cittadini italiani, la segnalazione è prevista solo nei casi in cui è obbligatorio il referto (ad esempio in caso di delitti contro la vita, come l'omicidio, contro l'integrità fisica, come lesioni da percosse, maltrattamenti e lesioni colpose, infortuni sul lavoro e malattie professionali).

I cittadini extracomunitari presenti in Italia con **permesso di soggiorno per turismo**, NON hanno diritto all'iscrizione al Servizio sanitario nazionale. Tutte le prestazioni sanitarie sono erogate a pagamento nelle Aziende sanitarie secondo le tariffe vigenti.

I cittadini dell'Unione Europea in temporaneo soggiorno in Italia, in possesso di tessera Europea di assicurazione malattia o di certificato provvisorio sostitutivo, hanno diritto alle prestazioni sanitarie necessarie, con accesso diretto, comprese le prestazioni relative alla gravidanza e al parto.

Gli stranieri regolarmente soggiornanti (comunitari ed extracomunitari) che non rientrano tra coloro che sono obbligatoriamente iscritti al Servizio sanitario nazionale, sono tenuti ad assicurarsi contro il rischio di malattia, infortunio e per la maternità mediante la stipula di apposita polizza assicurativa con istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale, o mediante iscrizione facoltativa al Servizio Sanitario nazionale, valida anche per i familiari a carico.

## L'ASSISTENZA SANITARIA ALLE DONNE E AI BAMBINI

### PER LA DONNA

Se si è iscritti al Servizio sanitario nazionale, si possono effettuare visite specialistiche, esami di laboratorio ed esami strumentali (es. ecografie, colpo- scopie, radiografie) nei **poliambulatori distrettuali ed ospedalieri** e nei **consultori familiari**; per poter accedervi bisogna avere una richiesta del medico di fiducia o di un medico specialista del Servizio sanitario nazionale ed è necessaria la prenotazione. Ai Consultori familiari, si può accedere direttamente anche se non si è in possesso del permesso di soggiorno (vedi paragrafo tessera a codice STP).

Nei Consultori vengono assicurate, previa prenotazione, con accesso libero, le visite ginecologiche, le consulenze ostetriche, l'assistenza psicologica e sessuologica (per i problemi legati alle relazioni affettive e alla sfera sessuale). Vengono garantiti i percorsi assistenziali per la gravidanza, il post parto, l'interruzione volontaria di gravidanza, l'adolescenza, la contraccezione, la menopausa e viene svolta attività di educazione sanitaria.

Nei poliambulatori vengono assicurate, previa sola prenotazione, con accesso libero (senza richiesta del medico) le visite odontoiatriche e l'esame

del visus. È possibile anche effettuare, nei Consultori familiari, nei Servizi di sanità pubblica e negli Ambulatori malattie infettive, visite ed esami per prevenire e curare malattie infettive quali la tubercolosi, l'epatite e le malattie sessualmente.

## La gravidanza

**In caso di gravidanza**, in Italia tutte le donne iscritte al Servizio sanitario nazionale o in possesso del tesserino a codice STP, hanno diritto ai controlli sanitari gratuiti previsti dal livello nazionale in corrispondenza ad ogni mese di gravidanza (visite specialistiche, analisi di laboratorio, analisi strumentali), se questi sono effettuati presso strutture pubbliche e private accreditate.

**Se non si è ancora in regola**, presentando un certificato medico che attesti la gravidanza, si può richiedere alla Questura un permesso di soggiorno per motivi di salute, valido per la permanenza in Italia nel periodo della gravidanza e per i 6 mesi successivi alla nascita del figlio. Il bambino che nasce deve essere registrato all'anagrafe comunale entro 10 giorni dalla nascita.

**In caso di difficoltà economiche,** se non si lavora e se si è in possesso di un permesso di soggiorno e non si hanno sostegni economici per maternità, si possono richiedere ai servizi sociali dei Comuni sussidi economici.

Tra gli altri si può fare domanda per l'assegno di maternità erogato dall'INPS e richiesto al Comune se non si lavora , con reddito ISEE non superiore a € 16954,95. L' importo per 5 mesi equivale a € 1694,45.

**Se si è sole**, i Servizi sociali possono aiutare anche nella ricerca di una sistemazione sia per il periodo della gravidanza che per la fase successiva alla nascita del figlio, e possono fornire facilitazioni per l'accettazione del bambino agli asili nido.

**Se si decide di non tenere il bambino** che deve nascere o che è appena nato, la legge italiana consente di non riconoscerlo al momento del parto e lasciarlo in ospedale, tutelando così l'anonimato della madre e la salute e la vita del bambino. Al momento del ricovero si può quindi decidere di non dichiarare le generalità e di non esibire i documenti d'identità.

Al momento del parto bisogna specificare all'ostetrica l'intenzione di non riconoscere il neonato, che verrà registrato all'anagrafe come "nato da donna che non consente di essere nominata". I bambini lasciati in ospedale trovano solitamente una famiglia in tempi brevi. Poiché la scelta di lasciare

il bambino n ospedale è definitiva, per ricevere consigli ed aiuto, è importante prendere contatto con gli assistenti sociali in servizio nell'ospedale o presenti sul territorio.

**Se si decide di non portare a termine la gravidanza**, in Italia la legge 194/78 permette di ricorrere all'interruzione volontaria della gravidanza che deve avvenire entro 12 settimane e 5 giorni dal concepimento; entro questo periodo è necessario rivolgersi ad un Consultorio familiare o al medico di fiducia con un documento di identità e un test di gravidanza positivo eseguito presso un laboratorio analisi.

Il medico, dopo la visita ed un colloquio di approfondimento, se la decisione della donna permane irrevocabile, rilascia un certificato con il quale si potrà effettuare l'intervento, che avviene in ospedale.

## Gli screening oncologici

I programmi di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto sono promossi, dal Ministero della Salute sono gratuiti e consentono di arrivare alla diagnosi (e alla cura) precoce di eventuali patologie tumorali attraverso test semplici quali il pap-test, la mammografia e la ricerca del sangue occulto nelle feci. La donna potrà anche effettuare i controlli previsti nelle campagne regionali di screening:

• **pap-test:** è l'esame per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e viene effettuato ogni tre anni per le donne di età tra i 25 e i 64 anni;

• **mammografia**: è l'esame per la diagnosi precoce dei tumori della mammella e viene effettuato ogni due anni per le donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni;

• **test per il sangue occulto delle feci**: è l'esame per la prevenzione dei tumori del colon-retto per le persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni, ogni 2 anni.

## PER IL BAMBINO

Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate si possono effettuare presso la Pediatria di libera scelta. Inoltre, in collaborazione con i pediatri di libera scelta, la **Pediatria di libera scelta** presso i poliambulatori rilascia i certificati per le diete speciali nel period odi frequenza scolastica dei bambini, gli esoneri totali o parziali dall'attività fisica e la riammissione a scuola dopo

alcune malattie infettive.

Se si è iscritti al Servizio sanitario nazionale, con la richiesta del pediatra di libera scelta, si può accedere alle visite specialistiche, agli esami di laboratorio ed agli esami strumentali nei poliambulatori del distretto e dell'ospedale. Questi sono gratuiti fino all'età di 6 anni se il reddito familiare è inferiore a **€** 36.151,99.

Per prenotare visite mediche specialistiche telefonare al **Numero Verde gratuito del Servizio Sanitario Regionale Marche 800 098 798**

Operatori qualificati rispondono tutti i giorni feriali dalle 8,30 alle 18,00, e il sabato mattina dalle 8,30 alle 13,00.

# Opportunità formative e di sviluppo professionale

Allevare bambini, assistere i malati, curare gli anziani è sempre stato un impegno che le donne di tutto il mondo hanno svolto in modo gratuito ed invisibile all'interno della propria famiglia o comunque del proprio ambito domestico.

L'assistenza svolta nei confronti dei propri familiari non ha bisogno di una formazione ad hoc in quanto sono sufficienti quei saperi che nascono dai legami affettivi e dalla condivisione di una storia comune.

Quando però la cura viene assicurata come lavoro a pagamento nei confronti di persone estranee, affette, fra l'altro, da gravi infermità o invalidità (di cui le famiglie da sole non riescono a farsi carico), deve essere professionalmente qualificata anche attraverso appositi corsi di formazione.

Ciò è tanto più necessario se l'assistente familiare si trova a lavorare oltretutto fuori dal proprio paese e quindi fuori dal proprio contesto culturale, dalle proprie tradizioni ed abitudini e a contatto con stili di vita, di alimentazione, di cura che non sono conosciuti; con problemi, malattie e disabilità nuove, spesso complesse (come il morbo di Altzheimer o la demenza senile) o con cui comunque non si è mai stati in contatto.

L'attività di assistenza richiede particolari conoscenze ed abilità assistenziali per aiutare la persona assistita nei movimenti, nell'igiene personale, nella prevenzione di alcuni rischi, nella stimolazione delle capacità residue. Ma sono necessarie anche competenze relazionali per stabilire una buona comunicazione e corretti rapporti sia con la persona che si assiste che con i suoi familiari, favorendo conoscenza e fiducia reciproche e per essere in grado di meglio interpretare e comprendere bisogni che non sempre sono espressi chiaramente.

Avere consapevolezza di dover imparare e riconoscere che occorre essere aiutate per assicurare una assistenza di qualità, soprattutto quando si tratta di assicurare una buona igiene personale a un anziano allettato, assistere anziani con gravi problemi di movimento, farsi carico di anziani affetti dal morbo di Parkinson o con demenza senile, è segno di intelligenza, di serietà, senso di responsabilità e motivazione verso il proprio lavoro.

Pertanto non occorre avere timori a segnalare i propri bisogni formativi e a chiedere di frequentare un corso o di poter avere una assistenza tecnica a domicilio che aiuti a svolgere con maggiore competenza la propria attività.

Per avere informazioni sulla formazione professionale per assistenti familiari occorre rivolgersi ai Centri per l'impiego (CIOF), agli INFORMAGIOVANI, agli Ambiti territoriali sociali (ATS). I corsi possono essere svolti da Enti Istituzionali, da Enti accreditati, da associazioni.

*Opuscolo prodotto a cura dell'Associazione Qui Salute Donna Onlus, con la collaborazione di Fabrizio Valentini del Patronato INAS-CISL di Ancona e di Carmen Carotenuto dell'Associazione ANOLF Onlus Marche, utilizzando anche materiali per la didattica realizzati e di proprietà della Regione Emilia-Romagna.*

*L'opuscolo viene pubblicato senza scopo di lucro per motivi didattici ad uso delle/degli iscritte/i ai corsi di formazione per assistenti Familiari organizzati dall'Associazione in collaborazione con la Commissione regionale Pari Opportunità della Regione Marche.*

8. Strumenti per qualificare il lavoro di cura a domicilio

# Consigli per muoverti bene con la persona che assisti

Regione Emilia-Romagna

Assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato, dell'associazionismo e del terzo settore.

Regione Emilia-Romagna
Assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato, dell'associazionismo e del terzo settore.

# Indice

1. Elementi di anatomia e fisiologia della colonna vertebrale pag. 3

2. Rischi e pericoli per chi assiste pag. 5

3. Semplici tecniche di ginnastica per mantenersi in buona salute pag. 7

*Esercizi di stretching* *pag. 7*

4. Le corrette posture e le corrette prese nell'aiutare la persona assistita nel movimento pag. 12

5. I benefici della postura corretta per l'assistito pag. 21

6. Diverse necessità di aiuto dell'assistito: tipologie ed utilizzo degli ausili per la movimentazione pag. 26

7. Come prevenire i rischi per l'assistito pag. 34

8. Richiesta per ausili, presidi e per adattamenti dell'ambiente domestico pag. 36

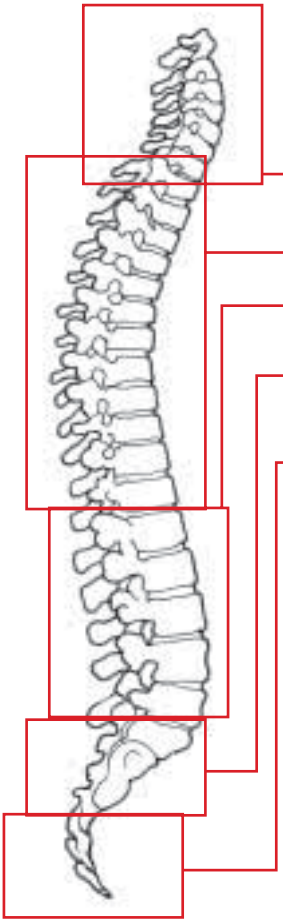
*Glossario* *pag. 37*

*Collaborazioni* *pag. 42*

*"L'età avanzata è un gradino della vostra esistenza che,*
*come tutti gli altri, ha una fisionomia propria,*
*una propria atmosfera e temperatura, delle gioie e delle miserie"*
(Hesse 1988)

# 1. Elementi di anatomia e fisiologia della colonna vertebrale

La **colonna vertebrale**, (detta anche **rachide**), è una lunga formazione ossea resistente e flessibile costituita da una serie di piccole anelli ossei sovrapposti, chiamati **vertebre**, e da muscoli e legamenti che la sostengono.



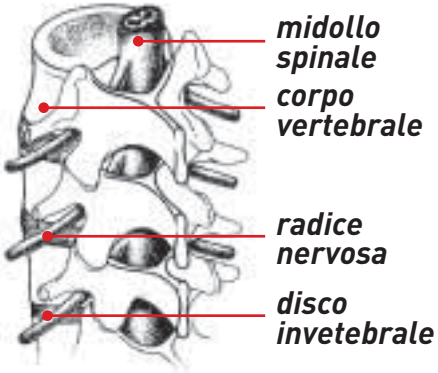
La colonna vertebrale è formata da cinque segmenti

| | |
|---|---|
| ***Cervicale*** | *formata da 7 vertebre* |
| ***Toracica*** | *formata da 12 vertebre legate alle costole* |
| ***Lombare*** | *formata da 5 vertebre* |
| ***Sacrale*** | *formata da 5 vertebre che nell'adulto sono saldate tra loro* |
| ***Coccigea*** | *formata dalle 4 alle 6 vertebre saldate tra loro* |

Essa contiene e protegge il **midollo spinale**.
Il rachide è coinvolto in gran parte dei movimenti del corpo.

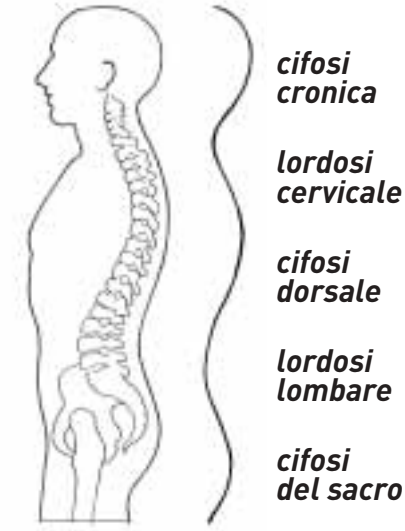
Figura 1. *La colonna vertebrale e i gruppi di vertebre*

La colonna vertebrale è mobile e resistente grazie ai **dischi intervertebrali** che separano una vertebra dall'altra.




I dischi intervertebrali svolgono la funzione di veri e propri ammortizzatori[1], permettendo di sopportare carichi di centinaia di chili e riducono gli urti[2] dell'attività quotidiana.
I dischi intervertebrali servono inoltre per distribuire meglio la forza e facilitare il movimento.

Figura 2. *I dischi intervertebrali*




Il rachide presenta quattro curvature che hanno la funzione di aumentare l'elasticità della colonna vertebrale.
Si parla di:

- **Lordosi** cervicale;
- **Cifosi** dorsale;
- Lordosi lombare;
- Cifosi sacro-coccigea.

1 Dispositivo per attutire gli urti, le vibrazioni e le sollecitazioni
2 Scontri, colpi, strattoni

# 2. Rischi e pericoli per chi assiste

Quando si aiuta una persona anziana o disabile a spostarsi dalla carrozzina al letto o dal letto alla carrozzina o nel bagno, spesso si possono compiere sforzi eccessivi sulla colonna vertebrale, provocati dall'uso sbagliato del proprio corpo nel muovere gli assistiti. Questi movimenti scorretti sono pericolosi e possono creare **patologie**.

I pericoli legati al lavoro di spostamento degli assistiti sono:
- Dolori lombari o mal di schiena;
- **Ernia del disco**;
- **Tendiniti** (per esempio, dolore al gomito e al polso);
- I dolori cervicali;
- I dolori alle spalle;
- **Prolasso uterino**.

Il "mal di schiena" colpisce circa l'80% degli adulti ed è il problema maggiore. Le cause del mal di schiena sono dovute generalmente a:
- **Postura** (Posizione del corpo) non corretta;
- Movimenti del corpo eseguiti in maniera non corretta;
- Ridotto **tono muscolare** (addominale, lombare e dorsale);
- Eccessiva tensione muscolare derivante da affaticamento fisico e psicologico;
- **Sovrappeso**.

Figura 3.
*La localizzazione del dolore*

Figura 4. *Ernia del disco*

L'ernia del disco è una patologia che determina un blocco della schiena per via del forte dolore e l'impossibilità al movimento di chi assiste una persona per molto tempo. Questa malattia è provocata da ripetute compressioni[3] sul disco vertebrale (figura 4).

Molto dannosi sono i sollevamenti di pesi con la schiena piegata in avanti e le gambe dritte (vedi figura 5) perché non si distribuisce il peso anche sulle gambe e viene esercitata un'elevatissima pressione sulla colonna vertebrale.

Le patologie alle altre parti del corpo sono provocate principalmente dalla tensione eccessiva dei muscoli delle braccia e del collo, negli spostamenti degli assistiti e dalla poca forza muscolare.

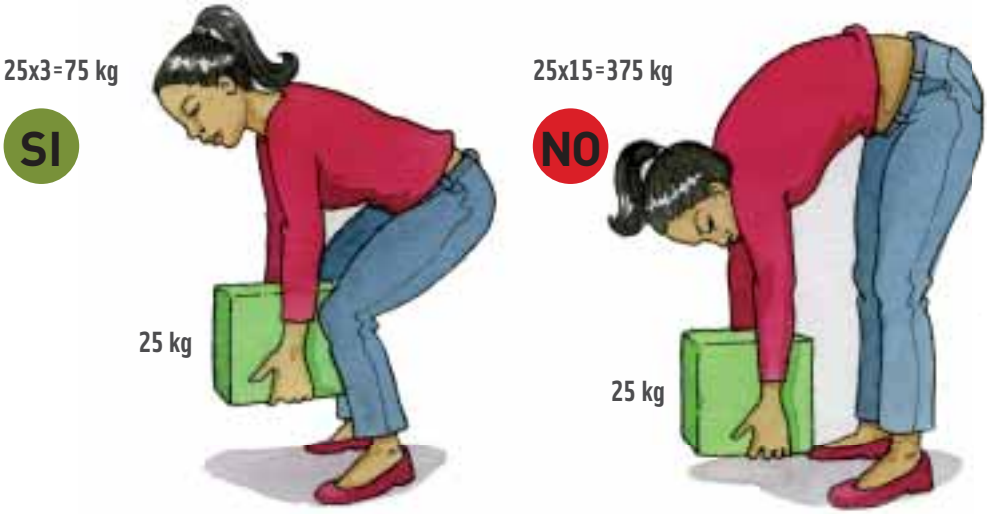



Figura 5. *Il sollevamento dei pesi: movimento corretto e non corretto*

3 Schiacciamenti, pressioni

# 3. Semplici esercizi di ginnastica per mantenersi in buona salute

Per mantenere la schiena in buona salute ed alleviare i dolori alle spalle e alle ginocchia, bisogna rilassare, allungare e rinforzare alcuni gruppi muscolari.

Gli esercizi qui proposti dovranno avere una durata di circa 1 minuto ciascuno e vanno eseguiti tutti i giorni, per almeno 10 minuti, mattino o sera.

**Questi esercizi possono essere una buona prevenzione per i dolori di schiena e delle articolazioni.**

## Esercizi di stretching

1. Sdraiato, rilassando la schiena eseguo semplici respirazioni profonde con intervalli di 6 secondi da una respirazione all'altra.

Figura 6. *Esercizio n. 1*

2. Raccolgo le ginocchia al petto e resto in posizione; mantengo per 30 secondi, poi rilascio e ritorno in posizione 1.

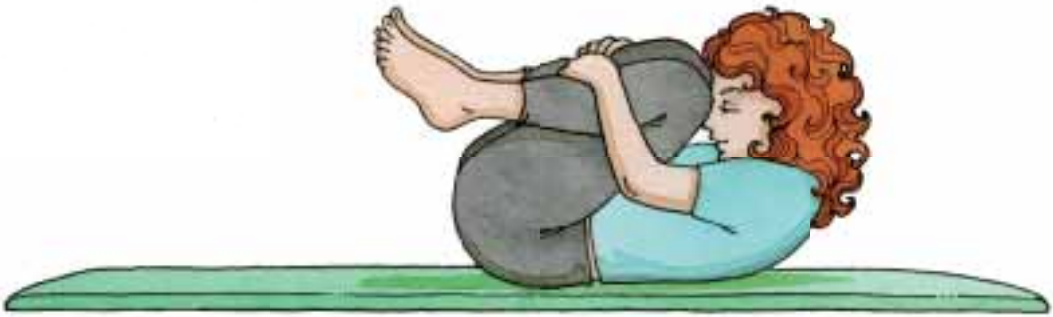


Figura 7. *Esercizio n. 2*

3. Porto un ginocchio al petto afferrandolo e tenendolo fermo; mantengo per 30 secondi, respirando; poi ristendo la gamba e ripeto con altro ginocchio per 2 volte.

Figura 8. *Esercizio n. 3*

4. Sdraiato in posizione 1 contraggo i glutei e gli addominali e cerco di schiacciare la schiena sul pavimento inspirando; ripeto 10 volte.

Figura 9. *Esercizio n. 4*

5. In piedi o seduto su una sedia, prendo il gomito come in figura e lo tengo 1 minuto; ripeto con l'altro braccio.

Figura 10.
*Esercizio n. 5*

6. In piedi, come in esercizio 5, prendo il gomito ma ora mi inclino di lato col tronco. Mantengo la posizione per 30 secondi; ripeto il movimento con l'altro braccio.

7. Metto le mani sulla parte lombare e mi estendo indietro lentamente; ripeto per tre volte; mi riposo e ripeto la stessa cosa **(ogni volta che sollevo un peso devo farlo!!)**

Figura 11. *Esercizio n. 6*

Figura 12. *Esercizio n. 7*

8. Prendo gli stipiti della porta allungando la muscolatura e mantengo la posizione per 30 secondi respirando rilassato.

Figura 13. *Esercizio n. 8*

## 4. Le corrette posture e le corrette prese nell'aiutare la persona assistita nel movimento ed esempi di mobilizzazione

Lo sforzo fisico effettuato nell'aiutare chi non è autonomo nel movimento può essere, se associato a manovre e posture scorrette, causa di **infortuni** con conseguenze a volte anche gravi in chi assiste.
La prevenzione degli infortuni legati alla **mobilizzazione** si basa prevalentemente sull'utilizzo di giuste tecniche, comprendenti anche il corretto utilizzo di eventuali **ausili** oppure aiuto da parte di una seconda persona.
Ogni volta che si sta per effettuare la movimentazione manuale (spostamento o sollevamento) della persona assistita fare attenzione a:

1. Rimuovere gli ostacoli (tappeti, lampade a stelo, comodini, etc);
2. Avvicinare e frenare la carrozzina prima di effettuare le manovre di spostamento (es. al wc, al letto);
3. Avere spazio attorno al letto;
4. Regolare l'altezza del letto (circa 60 cm);
5. Controllare che l'assistito abbia calzature chiuse e comode e che l'ambiente sia ben illuminato.

Figura 14. *Organizzare ambienti e spazi*

È opportuno:

- Valorizzare le capacità residue stimolandolo alla collaborazione;
- Valutare il percorso più breve per l'effettuazione della manovra;
- Sapere come utilizzare gli ausili in modo corretto;
- Valutare se è necessario l'aiuto di un ausilio e/o, se possibile, di un familiare in relazione al peso dell'assistito.

Figura 15. *Sequenza spostamento carrozzina-letto*

## Consigli pratici per una corretta movimentazione

Prima di cominciare qualsiasi operazione di spostamento sulla persona assistita ricordare di:

1) ricercare l'equilibrio del corpo: COME?

- Abbassarsi piegando le ginocchia ed allargare la base di appoggio[4];
- Allargare i piedi;
- Se presente, abbassare la sponda del letto dalla parte della manovra;
- Se occorre, per meglio distribuire lo sforzo fisico appoggiare un ginocchio sul letto o entrambe le gambe al fianco del letto, appoggiare una mano sul piano o sulla testata del letto.

Figura 16. *Tecnica corretta e posizione sbagliata*

4 Superficie su cui è distribuito il peso corporeo

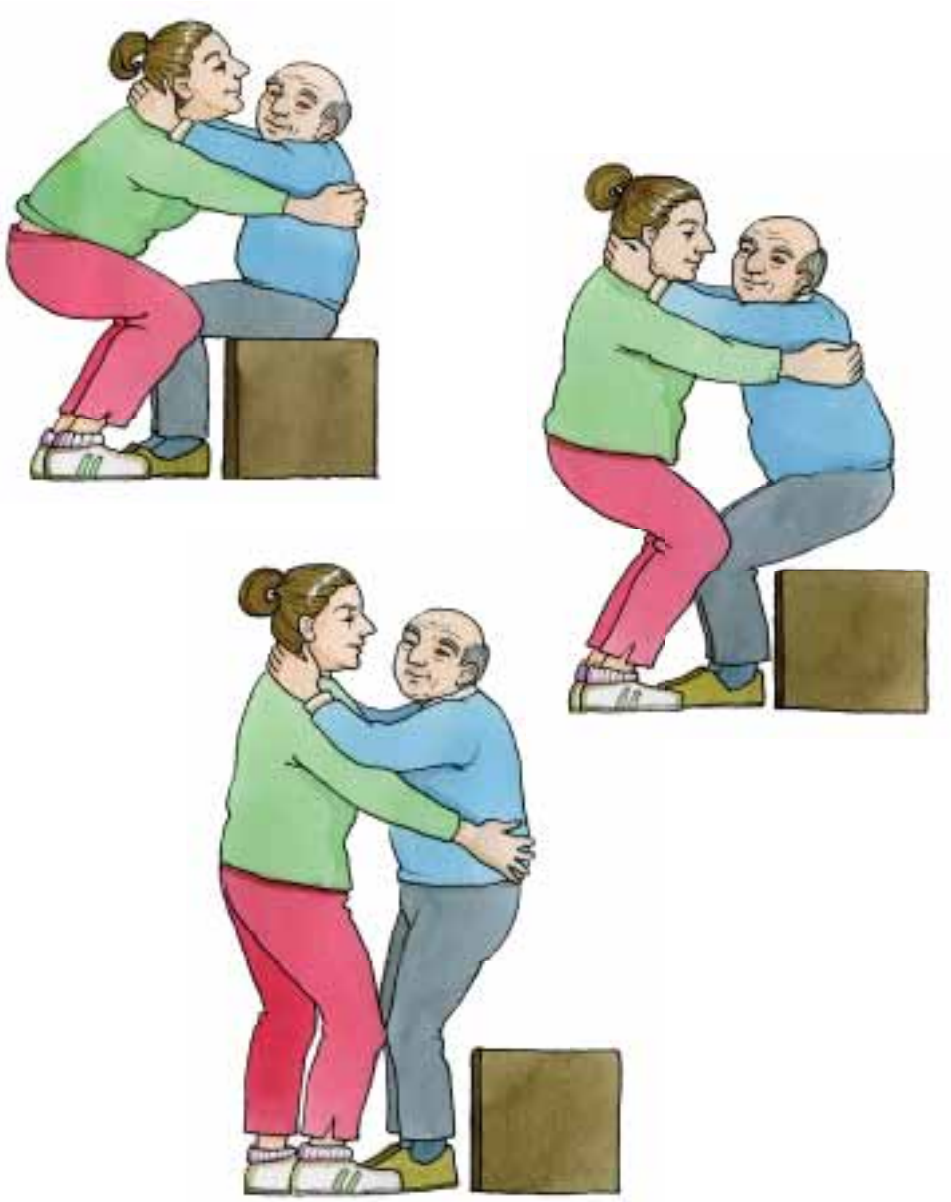


Figura 17. *Tecnica corretta per aiutare l'assistito ad alzarsi*

## > Le corrette posture e le corrette prese nell'aiutare la persona assistita nel movimento ed esempi di mobilizzazione

Figura 18. *Tecnica corretta e posizione sbagliata*

Importante:
1) Stabilizzare[5] la schiena tenendola leggermente flessa in avanti ma ben sostenuta;
2) Effettuare la presa corretta dell'assistito e tenerlo vicino al proprio corpo;
3) Lo spostamento deve essere sicuro e veloce per ridurre i rischi sia per l'assistito che per chi assiste.
Se la persona non autosufficiente è comunque in grado di collaborare in qualche movimento, è molto importante farlo partecipare attivamente, non solo per ridurre lo sforzo fisico dell'operatore ma anche per produrre soddisfazione ed **autostima** nella persona assistita e ridurre la sua paura.
Non bisogna mai dimenticare che il rischio può essere ridotto ma non eliminato completamente.

5 Rendere stabile, salda, ferma

## 4.1 Esempi di mobilizzazioni

### La persona a letto

a) **Spostamento verso la testata del letto:** per aiutare la persona a spostarsi verso la testata del letto, se possibile, farle utilizzare il trapezio o chiedere collaborazione facendole afferrare la testata del letto. La persona deve aiutare l'assistente piegando le ginocchia.
Se la persona non è collaborante[6] effettuare la presa sotto l'ascella e sotto il bacino contemporaneamente, (i **"teli senza attrito"** risultano particolarmente utili in questa situazione anche se non fornito gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale).

6 Non riesce a collaborare

## > Le corrette posture e le corrette prese nell'aiutare la persona assistita nel movimento ed esempi di mobilizzazione

Figura 19. *Procedura sbagliata e pericolosa*

b) **Come girare la persona su un fianco:** girare la persona verso di sé mettendo la propria mano su una spalla e l'altra sul gluteo.
Se la persona è a rischio di lussazione, ad esempio dopo un intervento chirurgico per frattura del femore, posizionare un cuscino tra le gambe.
**IMPORTANTE: non trazionare[7] MAI braccia e gambe!**

Figura 20. *Come aiutare la persona a spostarsi su un fianco*

7 Tirare la persona per un braccio o per una gamba per spostarla

c) **Cambio di posizione da sdraiata a seduta:** per aiutare la persona anziana a mettersi seduta, effettuare contemporaneamente la presa su spalla e bacino, facendo assumere all'assistito la posizione laterale prima di passare a quella seduta. (vedi anche opuscolo n. 4).
**IMPORTANTE: sostenere sempre il dorso[8] della persona posizionando una mano dietro la schiena per evitare così il rischio di cadute.**

Figura 21. *Aiuto nell'assunzione della pozione seduta*

d) **Spostamento letto-carrozzina e carrozzina –letto:** quando si aiuta la persona assistita a spostarsi dal letto alla carrozzina, effettuare una presa sicura mantenendo la persona vicino al proprio corpo; il movimento deve essere veloce e sicuro per non incorrere in perdite di equilibrio e conseguenti cadute. Mettersi di fronte alla persona assistita ed aiutarla sostenendola con presa al bacino per guidare il suo movimento.

Posizionare i piedi dell'assistito con i **talloni** rivolti verso la carrozzina per evitare di provocare distorsioni alla **caviglia**.
Ruotare il corpo verso la sedia e farlo sedere controllando la discesa. Chiedergli di appoggiarsi con le mani al bracciolo, mantenendo il busto inclinato in avanti per non sbilanciarsi indietro e trascinare l'assistente nella discesa.
**IMPORTANTE: Attenzione all'altezza del letto prima di effettuare qualsiasi spostamento, se è troppo alto il rischio di scivolamento dell'assistito risulta elevato!** (L'altezza del letto dovrebbe essere lievemente superiore a quella della carrozzina e i piedi del paziente a contatto con il pavimento).

8 La schiena, la parte posteriore del busto

## > Le corrette posture e le corrette prese nell'aiutare la persona assistita nel movimento ed esempi di mobilizzazione

L'assistito va aiutato a sedersi verificando innanzi tutto che la carrozzina sia ben frenata (vedi figura n. 33). Se necessario per lo spostamento, togliere un bracciolo.

**IMPORTANTE: in tutti i movimenti, non trazionare MAI dalle braccia!**

Figura 22. *Aiuto nel passaggio dal letto alla carrozzina*

## 5. I benefici della postura corretta dell'assistito e il mantenimento delle autonomie residue

Per migliorare la vita della persona assistita occorre coinvolgerla e stimolarla ad eseguire da sola i compiti di vita quotidiana che può ancora svolgere. Certo è più veloce vestire un persona con difficoltà motorie o lavarla o trasportarla su una carrozzina piuttosto che aiutarla mentre cerca di vestirsi da sola, di lavarsi o di camminare. Questo perché fa resistenza in quanto rassegnata ad essere "gestita" da altri o perché priva di motivazioni rispetto alla giornata che l'aspetta.
Solamente la prospettiva di un ruolo sociale, di opportunità di decidere, di affermare la propria identità, il fatto di avere degli obiettivi, dei programmi, possono innescare la motivazione al mantenimento dell'autonomia residua.

Figura 23. *Obiettivi quotidiani*

## > I benefici della postura corretta dell'assistito e il mantenimento delle autonomie residue

La relazione di cura è determinante per la qualità di vita e il benessere della persona perché l'assistente può favorire determinati comportamenti e abitudini positive.
Fra gli obiettivi di chi assiste ricordiamo:

- Ridurre e ritardare il più possibile la dipendenza nelle attività della vita quotidiana e operare affinché le **abilità residue** vengano mantenute;
- Favorire la comunicazione verbale e non affinché la persona anziana possa esprimere i propri bisogni partecipando alle decisioni che lo riguardano.

La riduzione dell'autonomia può riguardare una o più attività di vita: alimentazione, movimento, comunicazione, igiene, eliminazione[9] **(evacuazione e minzione)**.

## Comunicare

Comunicare non è solo la capacità di parlare ma anche di riuscire ad esprimere i propri bisogni, il proprio disagio, così come le proprie preferenze.
La comunicazione è sempre presente in tutte le attività di vita.
Per chi assiste è importante:

- Conoscere le abilità residue: che cosa sa fare, cosa piace fare e cosa può ancora fare la persona assistita;
- Conoscere e rispettare le abitudini quotidiane e il suo **contesto sociale**;
- Prendersi cura con gentilezza e riguardo, delicatezza e rispetto quando si entra nell'**intimità** della persona assistita;
- Rispettarne le **credenze** e le **tradizioni**.

La conoscenza di questi aspetti della vita della persona anziana, favorisce una relazione positiva fra assistito e assistente.

9 Funzione fisiologica dell'espulsione delle feci e dell'urina

## I Benefici della postura corretta per l'assistito

La postura corretta predispone alla partecipazione e alle relazioni sociali e aiuta il funzionamento dell'**organismo** (deglutizione, respirazione, etc.).
Per esempio, è importante che nella carrozzina l'assistito mantenga il busto eretto per poter vedere intorno a sé, poter relazionarsi con eventuali interlocutori o anche poter eseguire attività manuali.

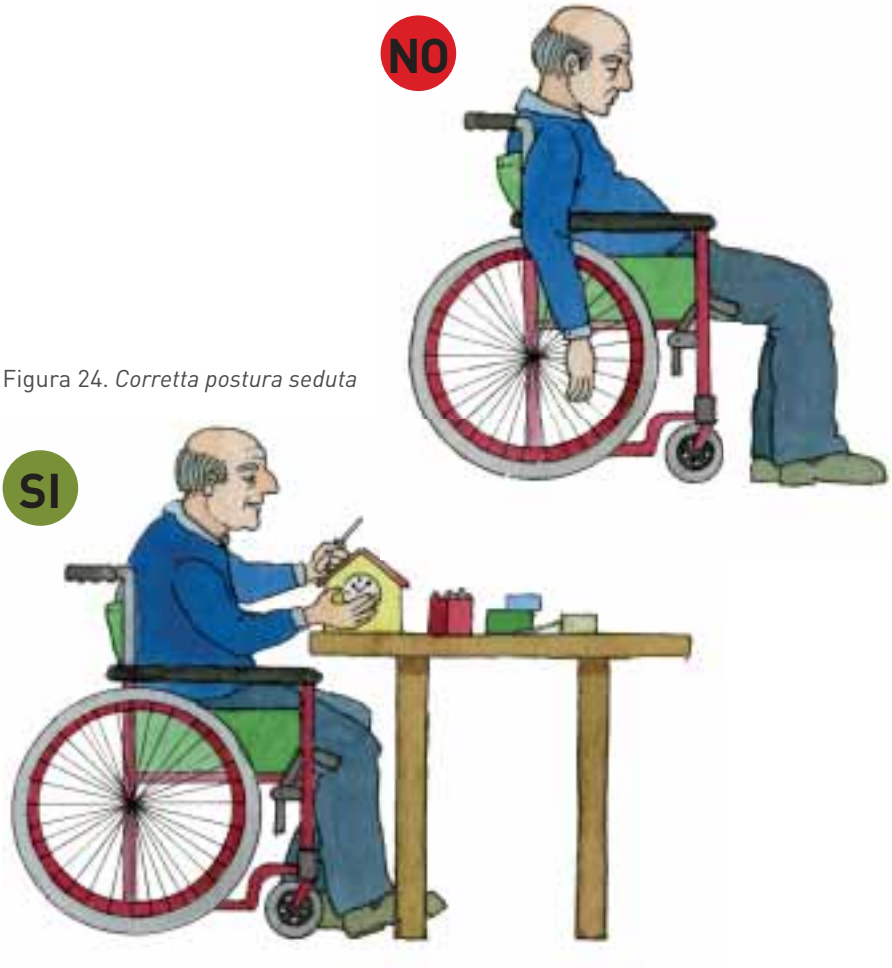



Figura 24. *Corretta postura seduta*

## > I benefici della postura corretta dell'assistito e il mantenimento delle autonomie residue

È importante:

- Essere consapevoli che i momenti di contatto fisico fanno parte della comunicazione **non verbale**[10]: in questi attimi, l'assistente impara a percepire e a rendersi conto dell'umore, dello stato d'animo, delle potenzialità, della motivazione e dell'impegno che l'assistito mette nello svolgimento delle attività;

- Stimolare l'attività fisica, perché significa contemporaneamente anche stimolare la **psiche** del paziente e mantenere l'interesse per le relazioni sociali, aiutandolo a riappropriarsi del proprio corpo specialmente dopo un evento acuto di malattia o in presenza di una patologia cronica.

L'attività motoria produce benefici sia livello fisico che psicologico e sociale in quanto induce a prendere atto della propria fisicità con le sue potenzialità e i suoi limiti, a riconoscere la propria identità personale e a sviluppare relazioni di reciproca accettazione, rispetto e amicizia.

Figura 25. *Come sostenere ed aiutare l'assistito a camminare*

10 È la comunicazione che non utilizza le parole, ma il linguaggio del corpo, gli atteggiamenti, le espressioni del viso, i movimenti.

Figura 26. *Attività motoria*

## 6. Diverse necessità di aiuto dell'assistito: tipologie ed utilizzo degli ausili per la movimentazione

Gli ausili comprendono una varietà di prodotti e di tecnologie atti a favorire la residua autonomia dell'assistito, a facilitare i suoi spostamenti e lo svolgimento delle funzioni quotidiane: andare in bagno, lavarsi, vestirsi, collaborare in cucina.
La valutazione per la scelta di un ausilio va fatta da personale competente: medico, fisioterapista, tecnico ortopedico, in grado di valutare le abilità residue dell'assistito.
È utile che, chi assiste possa seguire un addestramento (training) con un operatore che gli illustri e dimostri il corretto utilizzo degli ausili.

Gli ausili di cui più frequentemente si parla sono:

- Il bastone, la stampella;
- Il tripode o tetrapode;
- I deambulatori e il girello;
- La carrozzina (per mantenere la posizione seduta e permettere gli spostamenti);
- Il sollevatore (per i trasferimenti letto-carrozzina e viceversa di persone che non possono collaborare agli spostamenti o obesi);
- Il letto articolato e i suoi accessori (trapezio /materasso anti-decubito/ sponde).

## Il bastone

È il primo appoggio che viene utilizzato quando il cammino comincia ad essere insicuro o limitato a tratti brevissimi. Solitamente si porta dal lato opposto all'arto inferiore maggiormente compromesso.
L'utilizzo di questo strumento presuppone una buona coordinazione del movimento e l'assenza di problemi di equilibrio e di **deterioramento cognitivo**. (Per corretto utilizzo del bastone, vedere Opuscolo n. 4).
Dal punto di vista psicologico il bastone è tra gli appoggi più facili da accettare insieme alla stampella.

Figura 27. *I bastoni*

## La stampella

Simile come funzione ed utilizzo al bastone con l'appoggio sia sulla mano che sull'avambraccio.

Figura 28. *La stampella*

## Il tripode o tetrapode

Questo tipo di ausilio, ci permette di avere una base d'appoggio più ampia. Viene utilizzato per quelle persone che necessitano di un appoggio più sostenuto rispetto al bastone.

Figura 29. *Il tripode (tetrapode se ha 4 gambe)*

## Deambulatori 2 ruote e 2 puntali

Questo tipo di deambulatore non richiede sforzo per il sollevamento, i puntali rappresentano il sistema frenante. Il suo utilizzo è naturalmente limitato all'ambiente domestico.

Figura 30. *Il deambulatore 2 ruote 2 puntali e il deambulatore articolato*

## Deambulatore 4 ruote

Vi sono vari tipi e modelli di questo deambulatore: da interni, da esterni, con sedile incorporato o meno, cestino/vassoio, ruote frizionate, freni controllabili manualmente.

Figura 31. *Il deambulatore 4 ruote*

## Il girello

È un deambulatore con sostegno ascellare e 4 ruote. Per descrizione, vedere opuscolo n. 4.

Figura 32. *Il girello con ascellari*

## La carrozzina

Quando le persone si affaticano troppo nel camminare, sono costrette a rinunciare a svolgere una serie di attività sociali, lavorative e del tempo libero, perché non sono più in grado di effettuare lunghi spostamenti a piedi e devono fermarsi spesso a riposare.
In questi casi, si cerca comunque di fornire loro un ausilio che permetta di svolgere le attività che altrimenti non riuscirebbero più a svolgere.

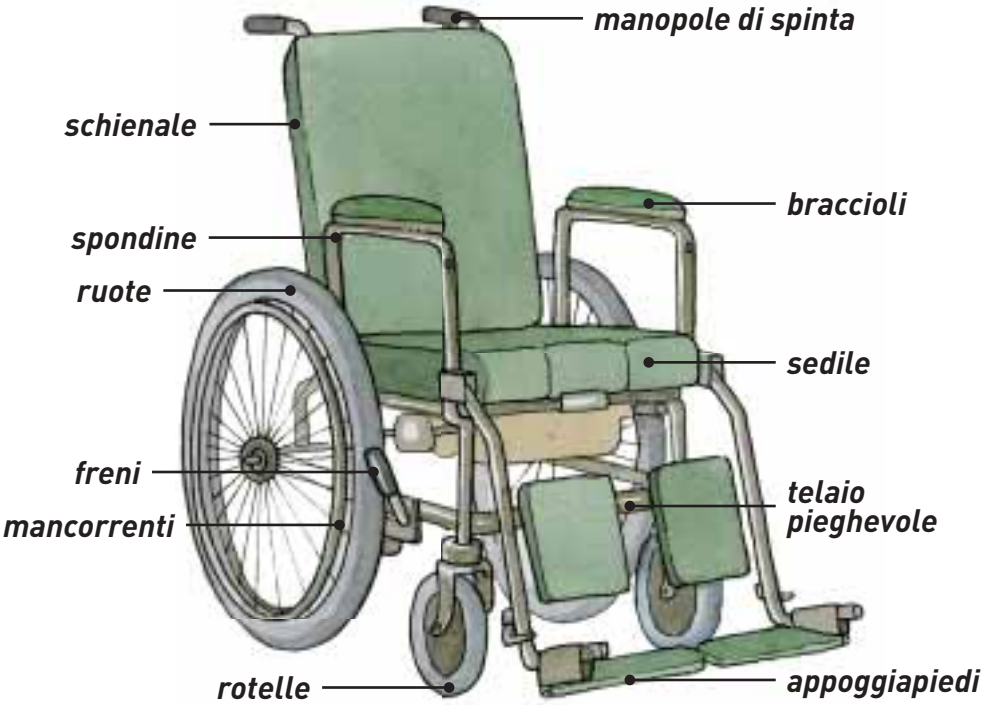



Figura 33. *La carrozzina da interni e i suoi elementi*

Per esempio, la carrozzina pieghevole da esterni permette di percorrere tratti più lunghi di quel che l'autonomia del cammino consentirebbe.
Per fare un esempio, possiamo avere una persona perfettamente in grado di muoversi autonomamente con o senza ausili in ambito domestico e/o lavorativo la quale però utilizza una carrozzina pieghevole da esterni quando deve raggiungere il supermercato per fare la spesa.

**Se la persona anziana è in grado di deambulare[11], l'utilizzo della carrozzina non deve sostituire il cammino con o senza ausili.**
**La carrozzina consente di evitare l'allettamento[12] totale.**

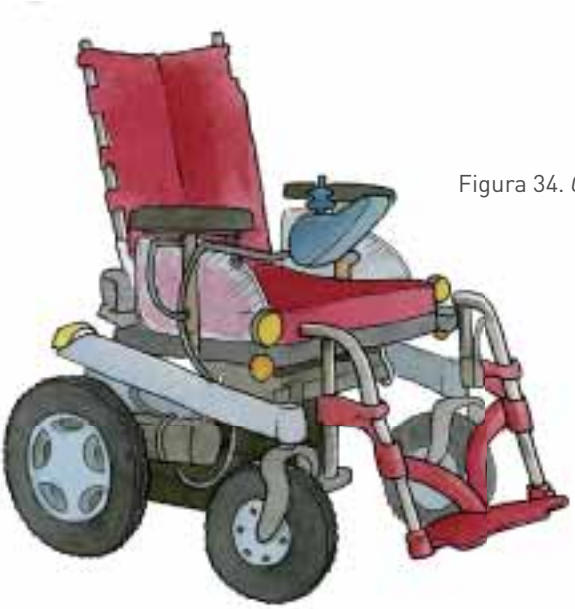


Figura 34. *Carrozzina da esterni*

11 Camminare
12 Il permanere a letto per l'impossibilità di muoversi anche con ausili

## Postura corretta in carrozzina

L'assistito va aiutato a sedersi verificando innanzi tutto che la carrozzina sia ben frenata. Se necessario per lo spostamento, togliere un bracciolo (vedi figura 33 per i freni e i braccioli).

È importante controllare che la posizione seduta sia corretta: il bacino deve essere centrato ed indietro, ben appoggiato allo schienale; tutta la coscia deve essere appoggiata così come i piedi ben posizionati sui poggia-piedi (o predellini).

Verificare che la posizione sia confortevole.

Le persone che rimangono sedute a lungo in carrozzina, possono avvertire fastidiosi dolori alla schiena. Una volta posizionata seduta la persona assistita, se non è in grado di muoversi autonomamente, sarà necessario aiutarla a cambiare posizione, con frequenza almeno oraria.

Se utile, posizionare un cuscino dietro al bacino.

Le persone che non hanno il controllo completo degli arti superiori (le braccia) devono essere aiutate ad assumere una posizione stabile in modo che le braccia non scivolino abbandonate lungo il corpo perché c'è il pericolo che la mano subisca lesioni finendo in mezzo alla ruota della carrozzina.

Per lo stesso motivo occorre sistemare accuratamente le gambe.

Figura 35. *Posizione seduta corretta*

Figura 36. *Posizione non corretta in carrozzina*

## Il sollevatore

Si utilizza per i trasferimenti letto-carrozzina e viceversa. Può avere **imbragature** di vario tipo a seconda delle esigenze dell'assistito, in grado di mantenere la persona sospesa in posizione lievemente reclinata, comoda e sicura durante lo spostamento dal letto alla carrozzina. Raramente piace alle persone anziane in quanto possono provare disagio nell'essere sollevati e sospesi in attesa di essere posti nella carrozzina o nella poltrona. Spesso anche chi li assiste preferisce utilizzare lo spostamento manuale. Ma la manovra di sollevamento manuale della persona allettata è molto faticosa e rischiosa per la salute della propria schiena.

Figura 37. *Il sollevatore*

## Il letto articolato
### (con sponde, materasso antidecubito e trapezio)

L'utilizzo del trapezio o triangolo permette all'assistito di sollevare il dorso ed /o il bacino con facilità.

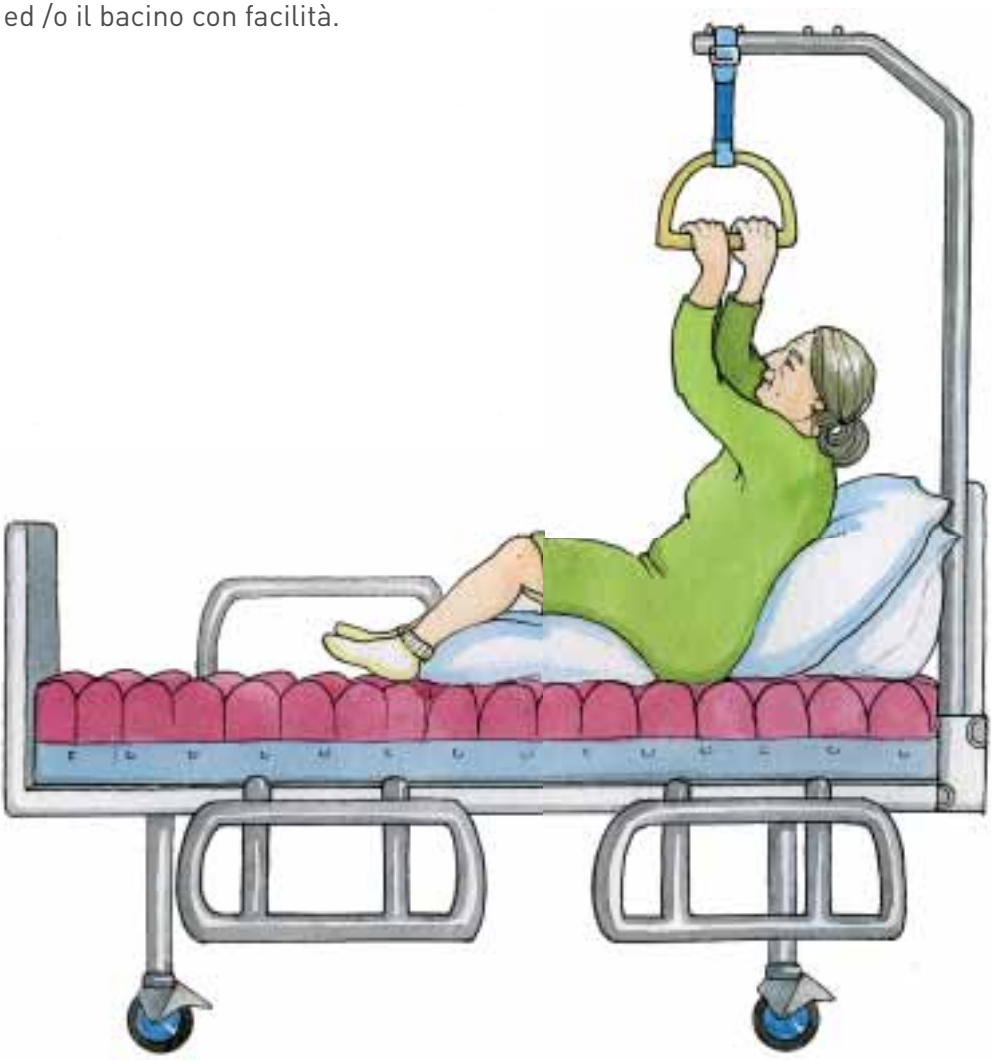


Figura 38. *Letto articolato con materasso antidecubito, sponde e trapezio*

# 7. Come prevenire i rischi per l'assistito

La prevenzione degli infortuni legati alla mobilizzazione inizia con la corretta esecuzione delle manovre da parte dell'assistente che riduce così i rischi per l'assistito e favorisce l'instaurarsi di un rapporto di reciproca fiducia tra chi riceve quotidianamente cure e chi le fornisce.
I rischi più frequenti per l'assistito sono le **cadute**, i **traumi** ad **articolazioni**, **legamenti**, **muscoli** e **cute**.

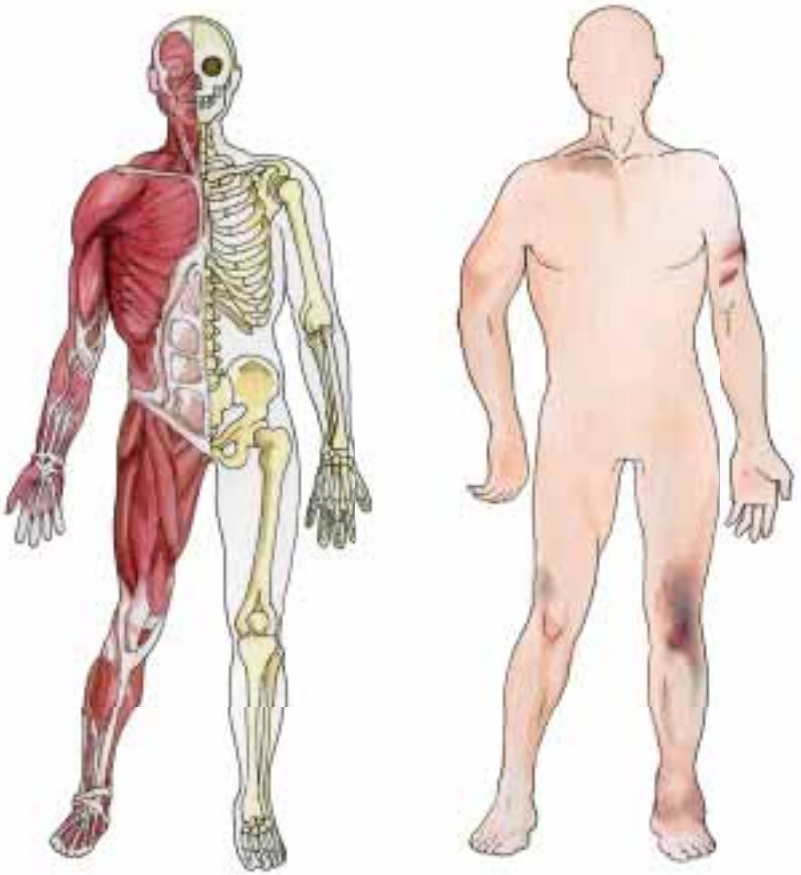


Figura 39. *Possibili esiti di traumi a pelle, muscoli, legamenti e ossa*

In particolare si possono verificare:

- **Lividi, ematomi, e gonfiori** dovuti a traumi della cute;
- **Stiramenti**, dovuti ad un eccessivo ed improvviso allungamento del muscolo che causano un forte dolore localizzato;
- **Distorsioni** causate da una torsione dell'articolazione e caratterizzate da dolore e gonfiore;
- **Strappi** dovuti alla rottura di una porzione muscolare con conseguente forte dolore e versamento ematico[13];
- **Lussazioni** dovute allo spostamento di un'estremità ossea fuori dalla normale posizione dell'articolazione;
- **Fratture**, cioè rotture parziali o complete delle ossa con conseguente dolore e gonfiore;
- **Lacerazioni** della cute, cioè ferite più o meno profonde con dolore e sanguinamento.

Tutti i rischi sopraelencati (escluso l'ematoma) compromettono in modo più o meno grave le capacità dell'assistito; di conseguenza la collaborazione durante l'assistenza risulta notevolmente ridotta. Nei casi più gravi, come ad esempio nelle fratture, per ottenere la guarigione, può essere necessario un lungo periodo di immobilizzazione, con conseguente aumento del carico di lavoro per chi presta assistenza.

La collaborazione della persona anziana nei movimenti e negli spostamenti assistiti, sempre che questo sia possibile, permette di ridurre notevolmente l'impegno fisico da parte dell'operatore. Per questo motivo, **è importante informare sempre la persona prima di effettuare qualsiasi manovra di spostamento in modo da ottenerne l'attenzione e la cooperazione, oltre che sollecitarne la consapevolezza e l'autodeterminazione.**

13 Fuoriuscita di sangue da arterie e/o vene

## 8. Richiesta per ausili, presidi e per adattamenti dell'ambiente domestico

Per avere un ausilio, occorre una prescrizione da parte di un **medico** che consiglierà anche l'ufficio competente.

Riferimento fondamentale per le famiglie e le persone anziane non autosufficienti e/o disabili è costituito dai **servizi sociali dei Comuni**.
In particolare, in presenza di una persona non autosufficiente assistita a domicilio, i servizi possono elaborare un "programma personalizzato di vita e di cure" che può prevedere sia interventi di aiuto alla persona, sia di supporto ai famigliari e alle assistenti famigliari private che si prendono cura dell'anziano.
Nel programma, in relazione alle condizioni, ai bisogni ed alle scelte dei beneficiari[14], i servizi territoriali possono integrare interventi scelti fra tutti quelli attivabili a livello locale (comprendenti: la **teleassistenza**, il **tutoring** domiciliare, i ricoveri di sollievo, l'assegno di cura, i contributi per l'adattamento domestico, l'aiuto personale, supporto psicologico, i pasti a domicilio, ecc.) e garantiscono i collegamenti con i servizi sanitari competenti per gli ausili.
Laddove ne ravvisino l'opportunità, i Servizi territoriali possono attivare il CAAD ("Centro per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico" presente in ogni Provincia) che fornisce consulenza a persone anziane e disabili con delle limitazioni nello svolgere le attività della vita quotidiana, su come riorganizzare gli spazi interni dell'abitazione, rimuovere o superare gli ostacoli e le **barriere architettoniche**, studiare soluzioni per facilitare le attività di ogni giorno, accedere ai contributi e alle **agevolazioni fiscali**, fornire informazioni su prodotti e ausili presenti sul mercato.

14 Fruitori degli interventi; in questo caso, si tratta delle scelte della persona anziana e di chi se prende cura.

# Glossario

## A

- **Abilità residue:** quello che la persona anziana e/o disabile è in grado di fare.
- **Addestramento:** training, preparazione e pratica con istruttore.
- **Agevolazione fiscale:** detrazione o deduzione fiscale che determina una riduzione delle imposte pagate allo Stato o alla Regione, quindi un vantaggio economico.
- **Anti-decubito:** previene la formazione delle "piaghe da decubito", cioè lesioni della cute dovute alla pressione continuativa in determinati punti del corpo (V. opuscolo n. 4 per disegno).
- **Articolazione:** il punto di giuntura fra più ossa, (es. spalla, gomito, ginocchio).
- **Assegno di cura:** contributo in denaro destinato ad anziani non autosufficienti assistiti presso il loro domicilio direttamente da famigliari o parenti, o avvalendosi di assistenti private (l'accesso al contributo è subordinato alla valutazione della situazione economica - reddito e patrimonio - della persona assistita che non può superare una determinata soglia).
- **Ausilii:** qualsiasi strumento, attrezzatura o sistema tecnologico, utilizzato da una persona con disabilità per prevenire, compensare, alleviare o eliminare una menomazione, disabilità o handicap... Gli ausili sono concepiti per uso individuale nella vita quotidiana non con finalità cliniche.
- **Autodeterminazione:** volontà e capacità di prendere decisioni autonome.
- **Autonomia:** capacità di svolgere da soli, o con ausili, le attività della vita quotidiana.
- **Autostima:** la considerazione e la stima che si ha per sè stessi; l'amor proprio; il sentimento risultante dalla valutazione di sè stessi, che può andare dall'assoluto apprezzamento all'assoluto disprezzo.

## B

- **Barriera architettonica:** ostacolo, impedimento che rende impossibile, limita o rende molto difficoltoso lo spostamento autonomo o la fruizione di servizi specialmente a persone con limitata capacità motoria o sensoriale (per esempio con

carrozzina) e che si trova all'interno e all'esterno degli edifici, nei marciapiedi, nelle opere costruite dall'uomo.
- **Benessere:** stato di buona salute fisica e morale

## C

- **Caviglia:** articolazione che unisce la gamba al piede.
- **Cifosi:** curvatura della spina dorsale, con convessità posteriore.
- **Colonna vertebrale:** è l'insieme costituito dalle vertebre, le quali si articolano fra di loro, formando un asse osseo che dalla base cranica si stende fino alla base del tronco, fondamentale sia per la sua funzione di sostegno del corpo, sia per quella di protezione del midollo spinale.
- **Contesto sociale:** insieme di relazioni famigliari, amicali e sociali che la persona intrattiene nel suo ambiente di vita.
- **Credenze:** cose a cui si crede, ad esempio, la religione, le convinzioni.
- **Cute:** pelle; rivestimento esterno del corpo.

## D

- **Disabilità:** qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a una menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano.
- **Distorsione:** vedi cap. 7.

## E

- **Ematoma:** vedi cap. 7.
- **Ernia del disco:** è la rottura di un disco intervertebrale. Quando l'anello esterno perde di consistenza o si rompe, parte del nucleo polposo si fa strada tra una vertebra e l'altra con comparsa dell'ernia.
- **Evacuazione:** andare di corpo, espellere le feci.

## F

- **Femore:** osso lungo dell'arto inferiore, situato nella coscia, che costituisce anche parte dell'anca e del ginocchio.
- **Frattura:** vedi cap. 7.

## G

- **Gonfiore:** vedi cap. 7.

## I

- **Imbragatura:** sostegno formato da bande di stoffa che, cingendo ai fianchi e alle cosce chi la indossa, ne permette l'assicurazione e lo svolgimento di alcune manovre.
- **Infortuni:** incidenti sul lavoro con conseguenti lesioni per il lavoratore che incidono sulla sua capacità lavorativa.
- **Intimità:** nel testo, ci si riferisce alle "parti intime", cioè le zone del corpo che, per pudore, si tengono sempre coperte. Essere in intimità significa essere molto vicini, legati da rapporti di strettissima amicizia, affetto, parentela.

## L

- **Lacerazione della cute:** vedi cap. 7.
- **Legamento:** ispessimento cordoniforme di tessuto connettivo fibroso con funzioni di sostegno o di rinforzo, per esempio per tenere unite fra loro due o più segmenti ossei.
- **Lesione:** danno, ferita, frattura.
- **Livido:** vedi cap. 7.
- **Lordosi:** curvatura della spina dorsale con convessità anteriore.
- **Lussazione:** vedi cap. 7.

## M

- **Midollo spinale:** tessuto nervoso da cui si dipartono le radici nervose che arrivano in tutto il nostro corpo.
- **Minzione:** atto dell'urinare, emettere urina ("fare pipì").
- **Mobilizzazione:** spostamento della persona anziana e/o disabile con l'aiuto si un assistente.
- **Muscolo:** insieme di fibre muscolari che forma un organo autonomo per forma e funzione.

## O

- **Organismo:** corpo umano inteso come insieme di apparati ed organi che ne permettono il funzionamento (nel significato utilizzato nel testo).

## P

- **Patologia:** una qualunque malattia.
- **Postura:** vedi pag. 5.
- **Prese:** vedi pag. 12.
- **Prolasso uterino:** fuoriuscita (scivolamento verso l'esterno) dell'utero dalla cavità nella quale è contenuto.
- **Psiche:** complesso delle funzioni psicologiche; attività mentale, intelletto, spirito.

## R

- **Rachide:** vedi colonna vertebrale.

## S

- **Soprappeso:** peso superiore a quello indicato come appropriato in relazione a sesso, altezza ed età.

- **Strappo:** vedi cap. 7.
- **Streching:** esercizi di allungamento rilassato e prolungato.

## T

- **Tallone:** calcagno; parte posteriore del piede, opposto alle dita.
- **Telo senza attrito:** ausilio costituito da un telo che scivola senza fare attrito facilitando lo spostamento di una persona stesa o seduta.
- **Tendinite:** è l'infiammazione di un tendine.
- **Teleassistenza:** è un servizio di assistenza (e/o soccorso e controllo) tramite sistemi telematici. Garantisce, attraverso la tecnologia, il monitoraggio e l'attivazione di interventi per situazioni problematiche; oppure, assicura un contatto mediante telefonate programmate per verificare la situazione della persona.
- **Tono muscolare:** un certo grado di tensione del muscolo che lo mantiene elastico e atto a contrarsi.
- **Tradizioni:** usi, costumi, usanze, consuetudini, trasmissione di memorie da una generazione all'altra nell'ambito di una comunità.
- **Trauma:** lesione determinata da una causa violenta.
- **Tutoring domiciliare:** presa in carico, da parte degli operatori della rete ei servizi territoriali adeguatamente preparati, delle assistenti familiari e dei famigliari che si prendono cura delle persone a non autosufficienti al domicilio, tramite supervisione, consulenza personalizzata, affiancamento, mediazione.

## V

- **Vertebra:** ciascuno dei nodi ossei (nell'uomo sono trentatré o trentaquattro), che, posti l'uno sull'altro, formano la colonna vertebrale; quelle umane sono separate quasi tutte da dischi cartilaginei che permettono i movimenti all'intera colonna; entro di essi è presente un foro che forma un canale attraverso il quale passa il midollo spinale (vedi capitolo 1).

## Collaborazioni

***Realizzazione a cura della Regione Emilia-Romagna.***
***Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali.***
***Servizio Governo dell'Integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza nell'ambito delle iniziative del programma integrato per sostenere l'emersione e la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari a favore di anziani e disabili.***

***Il testo dell'opuscolo è stato elaborato con la collaborazione di:***
- **Mila Artioli** *Operatore Socio Sanitario – Servizio Assistenza Anziani di Mirandola (MO)*
- **Silvia Bellettini** *Responsabile Attività Assistenziali – Servizio InformaAnziani del Comune di Modena*
- **Maurizio Casciotti** *Fisioterapista di Pontenure (PC)*
- **Agnese Fabbri** *Infermiera - U.O. Geriatria - reparto lungodegenza Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva Dott. Salsi - Azienda ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna*
- **Roberta Lega** *Fisioterapista c/o Casa Protetta dell'IPAB Baccarini di Russi (RA)*
- **Eliana Lombardi** *Fisioterapista della l'U.O. di medicina fisica e riabilitazione Dott. Taricco dell'Az.Osp. S.Orsola-Malpighi di Bologna*
- **Patrizia Pasini** *Coordinatrice Casa Protetta dell'IPAB Baccarini di Russi (RA)*

***Un particolare ringraziamento per i loro suggerimenti alle assistenti famigliari:***
- **Bomo Anougba (Susanna)** *di nazionalità Ivoriana (o Coavo)*
- **Baldomera Catapang** *di nazionalità Filippina*
- **Feodosia Cioban** *di nazionalità Moldava*
- **Zakia Dabouzi** *di nazionalità Marocchina*
- **Saavedra Dominguez** *di nazionalità Peruviana*
- **Inna Eremenciuc** *di nazionalità Moldava*
- **Aneta Tofil** *di nazionalità Polacca*
- **Florence Okanorkor Dua** *di nazionalità Ghanese*
- **Elena Olari** *di nazionalità Rumena*
- **Oksana Pelenska** *di nazionalità Ucraina*

***Si ringraziano infine:***
- **Elena Cappiello** *Infermiera - U.O. Sistemi per la Sicurezza dell'AUSL di Bologna*
- **Stefano Sassi** *Tecnico della Prevenzione - U.O. Sistemi per la Sicurezza dell'AUSL di Bologna*
- **Lucia Sciuto** *Fisioterapista - Centro Regionale Ausili di Bologna*
- **Daniele Tovoli** *Direttore U.O. Sistemi per la Sicurezza dell'AUSL di Bologna*
- **Devis Trioschi** *Fisioterapista - Centro Regionale Ausili di Bologna*

***Referente di Progetto:***
- **Simonetta Puglioli**
  *Servizio Governo dell'Integrazione socio-sanitaria e delle Politiche per la Non autosufficienza Regione Emilia-Romagna*

***Traduzioni, illustrazioni e stampa a cura di:***
*Tracce s.r.l.*

L'opuscolo, in italiano e tradotto in: russo, polacco, rumeno, arabo, albanese, inglese, francese e spagnolo, potrà essere scaricato dal sito Internet:
**http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/anziani.htm**

Regione Emilia-Romagna

Assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato, dell'associazionismo e del terzo settore.