

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 0000253 del 19/02/2026

Direzione Generale: Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma
C.F. e P.I. 04733491007

STRUTTURA PROPONENTE: UOC SERVIZIO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO DELLE CURE PRIMARIE
OGGETTO: ADOZIONE DEL MANUALE DEL CAREGIVER L'estensore: Teresa Furciniti Il Responsabile del Procedimento: Elisabetta Zuchi
Parere del Direttore Amministrativo: <i>Dott. Angelo Scozzafava</i> Parere DA: Favorevole
Parere del Direttore Sanitario: <i>Dr. Antonio Bray</i> Parere DS: Favorevole
Il presente provvedimento non necessita di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale. Il Dirigente Responsabile della Struttura Proponente Elisabetta Zuchi
Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto num. Provv. 0000242 Hash (SHA256): 831386a5f62d17ab95f05e15a9a16db9db28c66d93447d4b9e554dbb07c12c74 Firme digitali apposte sulla proposta: Elisabetta Zuchi, Elisabetta Zuchi Il Responsabile del Procedimento: Elisabetta Zuchi Il Dirigente: Elisabetta Zuchi Il Direttore del Dipartimento:

Il Direttore Generale (*)

Dott.ssa Laura Figorilli

**IL DIRETTORE DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE**

- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTA** la Legge Regionale 16 giugno 1994 n. 18 avente ad oggetto: “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- VISTO** l’Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 1019 del 30.12.2025, approvato dalla Regione Lazio con Deliberazione n. 7 del 22.01.2026 e pubblicato sul BURL n. 8 – Supplemento n. 1 del 27.01.2026;
- VISTA** la deliberazione n. 138 del 3.02.2026 avente ad oggetto: “Recepimento della Deliberazione n. 7 del 22/01/2026 della Regione Lazio di approvazione della modifica dell’Atto di Autonomia Aziendale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3 pubblicata sul BURL n. 8 del 27/01/2026”;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00040 del 31.03.2025 avente ad oggetto: “Nomina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3 (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”;
- VISTA** la Deliberazione n. 1 del 01.04.2025 avente ad oggetto: “Insediamento della Dr.ssa Laura Figorilli in qualità di Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3”;
- VISTE** le Determinazioni n. 2 dell’11.03.2024 e n. 6 del 6.05.2024 con le quali sono stati nominati rispettivamente il Dr. Angelo Scozzafava quale Direttore Amministrativo e il Dr. Antonio Bray quale Direttore Sanitario;
- PREMESSO** che la riorganizzazione del sistema dell’assistenza territoriale, in attuazione delle disposizioni nazionali e regionale, riconosce il ruolo centrale della assistenza di prossimità, dell’integrazione sociosanitaria, valorizzando le reti di supporto familiari e di comunità;
- CONSIDERATO** che il caregiver familiare è una figura cardine di questo sistema, in quanto assicura la continuità delle cure, la permanenza della persona fragile nel proprio contesto di vita e il rispetto della sua dignità e delle sue abitudini di vita;
- TENUTO CONTO** che la Legge Regionale N. 5 del 11 aprile 2024 “Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare” richiama e riconosce il valore sociale ed economico dell’attività del caregiver familiare quale componente della rete di assistenza alla persona e del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e sanitari regionali.

**VALUTATO**

inoltre, che l'attività di caregiving, pur avendo un altissimo valore sociale, comporta un gravoso impegno fisico ed emotivo che può esporre il familiare a situazioni di forte stress e rischio psicosociale, rendendo quindi indispensabili interventi istituzionali di orientamento, formazione tecnica e sostegno psicologico;

VISTA

la nota prot. n. 69340 del 29.09.2025 con la quale è stato istituito il Gruppo di Lavoro aziendale per gli interventi della Missione 6, Componente I del PNRR, finalizzato a supportare l'elaborazione e il monitoraggio delle attività relative all'accREDITAMENTO istituzionale e al raggiungimento dei requisiti di qualità ulteriori di cui alla DGR del 7 agosto 2025, n. 688;

DATO ATTO

che la citata nota individua quali referenti per la predisposizione degli atti propedeutici alle verifiche dei requisiti di accREDITAMENTO la Dott.ssa Elisabetta Zuchi e la Dott.ssa Carola Magni, le quali, in attuazione della predetta delibera hanno elaborato il documento denominato "Manuale per il Caregiver";

RILEVATO

che tale Manuale rappresenta uno strumento fondamentale per la certificazione dei requisiti di qualità, in quanto volto a:

- riconoscere e valorizzare la figura del caregiver familiare;
- fornire supporto metodologico e operativo nelle attività di cura quotidiana e nella gestione di aspetti quali: l'igiene e la cura della persona, le procedure di emergenza, l'uso sicuro dei medicinali e dei presidi medici, le potenziali interazioni tra cibo e farmaci, la guida alla nutrizione, la prevenzione delle cadute, la terapia del dolore e le tecniche di riabilitazione;
- promuovere l'empowerment del caregiver familiare attraverso il riconoscimento dei suoi diritti e delle tutele normative;

DATO ATTO

che il manuale si inserisce pienamente nel modello organizzativo aziendale e rappresenta uno strumento operativo e informativo per facilitare l'integrazione della rete di assistenza alla persona in un'ottica di prossimità delle cure e di responsabilità condivisa della cura;

PRESO ATTO

che il predetto Manuale è stato condiviso con i Direttori di Distretto e i Direttori di struttura interessati come da comunicazione via mail dell'8 gennaio 2026;

RITENUTO

opportuno prendere atto e approvare formalmente il manuale del caregiver familiare quale strumento informativo, di orientamento che promuove l'educazione e l'addestramento del paziente e dei familiari;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/1994 e successive modifiche,



nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L.241/90, come modificata dalla legge 15/2005;

PROPONE

per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati:

- di prendere atto e approvare il documento "Il Manuale del Caregiver", predisposto dal gruppo di lavoro di Lavoro aziendale per gli interventi della Missione 6, Componente I del PNRR, che, allegato al presente provvedimento (All. A), ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato alla U.O.S.D. Comunicazione Istituzionale e URP, di provvedere alla diffusione del Manuale a tutte le strutture ospedaliere e territoriali, ivi incluse le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità aziendali, attraverso i canali istituzionali dell'Ente, nonché tramite pubblicazione sul sito istituzionale aziendale.

**IL DIRETTORE SOSTITUTO U.O.C.
SERVIZIO INFERMIERISTICO
ED OSTETRICO DELLE CURE
PRIMARIE**

(Dr. ssa Elisabetta Zuchi)

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTA** la Legge Regionale 16 giugno 1994 n. 18;
- VISTO** l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 1019 del 30.12.2025, approvato dalla Regione Lazio con Deliberazione n. 7 del 22.01.2026 e pubblicato sul BURL n. 8 – supplemento n. 1 – del 27.01.2026;
- VISTA** la deliberazione n. 138 del 3.02.2026 avente ad oggetto: "Recepimento della Deliberazione n. 7 del 22/01/2026 della Regione Lazio di approvazione della modifica dell'Atto di Autonomia Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 pubblicata sul BURL n. 8 del 27/01/2026";
- VISTO** l'art. 3 comma 6 del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94;

**IN VIRTU'**

dei poteri di cui alla Deliberazione della Asl Roma 3 n. 1 del 01.04.2025 inerente l'insediamento del Direttore Generale Dr.ssa Laura Figorilli;

PRESO ATTO

che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della L. 20/1994 e s.m.i., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L.241/90, come modificata dalla legge 15/2005;

VISTO

il parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale riportati in frontespizio;

DELIBERA

- di adottare la proposta di deliberazione con oggetto: "Adozione del Manuale del Caregiver", composta di n. 5 pagine e di n. 1 allegati, nei termini indicati;
- di dare mandato alla U.O.S.D. Comunicazione Istituzionale e URP, di provvedere alla diffusione del Manuale a tutte le strutture ospedaliere e territoriali, ivi incluse le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità aziendali, attraverso i canali istituzionali dell'Ente, nonché tramite pubblicazione sul sito istituzionale aziendale.

Il presente atto sarà pubblicato all'Albo on line dell'Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L. R. 31/10/1996 n.45.

II DIRETTORE GENERALE
(Dr.ssa Laura Figorilli)

MANUALE PER IL CAREGIVER



Guida pratica alla cura, alla relazione e alla gestione quotidiana

INDICE

Premessa	3
Raccomandazioni generali	4
Aspetti normativi	5
1. Igiene e Cura della Persona	5
1.1 Igiene delle mani	6
1.2 Igiene intima e totale a Letto	7
2. Cure di parti del corpo specifiche	8
2.1 Igiene del Cavo Orale	8
2.2 Cura delle Unghie	8
3. Gestione della Nutrizione	8
4. Abbigliamento e Comfort	10
5. Potenziali interazioni fra cibo e medicinali	10
5.1 Effetti delle Interazioni	10
5.2 Modalità di Assunzione	10
5.3 Raccomandazioni per il Caregiver nell'assunzione di farmaci	11
6. La terapia del dolore	11
7. Prevenzione cadute	12
8. Procedure di emergenza	13
8.1. La Posizione Laterale di Sicurezza (PLS)	14
8.2. Ostruzione delle vie aeree (Soffocamento)	15
<i>Illustrazione a scopo informativo. Non sostituisce la formazione certificata di primo soccorso.</i>	15
8.3. In caso di caduta	16
9. Mobilizzazione della persona assistita	16
10. Apparecchiature, presidi, strumenti e materiali di consumo	17

Premessa

Il presente manuale si pone l'obiettivo di fornire un supporto metodologico e operativo a coloro che sono chiamati a svolgere l'attività di *caregiving*, in ambito familiare. In un contesto sociosanitario sempre più complesso, l'assistenza non può prescindere da una preparazione tecnica sulla gestione delle attività assistenziali e da una chiara consapevolezza del ruolo rivestito.

In particolare, questo manuale si rivolge a:

- Caregiver familiari già coinvolti nel percorso di cura della persona assistita anziana, fragile, con patologie croniche o con disabilità
- Caregiver che si apprestano a svolgere un'attività assistenziale

I contenuti affrontano i seguenti temi:

- **Competenza tecnica:** Procedure per la gestione delle situazioni quotidiane e dei bisogni primari della persona assistita.
- **Prevenzione del rischio:** Accorgimenti per la salvaguardia della salute psicofisica del caregiver ed evitare eventuali situazioni di rischio per l'assistito.

Questo manuale non intende sostituirsi al consulto medico o infermieristico, ma aspira a integrare il caregiver con tali figure professionali, promuovendo un modello di assistenza basato sulla competenza, sulla responsabilità e sulla dignità della persona.

Pertanto, in caso di difficoltà, dubbi o situazioni di difficile gestione, si raccomanda al caregiver di contattare il proprio medico di medicina generale o i servizi sanitari.

Raccomandazioni generali

In generale, quando si assiste una persona a domicilio il familiare/caregiver dovrà considerare una serie di misure che prevedano quanto più possibile il mantenimento delle abitudini di vita della persona assistita, la creazione di un ambiente sicuro, la pianificazione di routine, la gestione attenta dei farmaci e delle terapie, il mantenimento di una comunicazione empatica e calma, e soprattutto, la cura del proprio benessere fisico ed emotivo per poter assistere al meglio la persona che gli è stata affidata.

In particolare, sono da considerare:

- **Sicurezza domestica:** Rimuovere ostacoli, rendere sicuro il bagno (maniglioni, tappetini antiscivolo), riporre farmaci e oggetti pericolosi lontano dalla portata dell'assistito.
- **Gestione terapie:** Seguire scrupolosamente le indicazioni mediche, gestire i farmaci e monitorare i cambiamenti nelle condizioni del paziente.
- **Routine e organizzazione:** Stabilire orari per cure, pasti e riposo, e tenere un diario per tracciare sintomi e progressi.
- **Attività specifiche:** Eseguire medicazioni semplici, misurare parametri clinici e vitali (glicemia, pressione arteriosa) e assistere nell'igiene personale e nell'uso di ausili previsti.

Inoltre, è importante considerare che il familiare/caregiver svolge funzioni di supporto emotivo e relazionale, pertanto:

- **Empatia e ascolto:** Approcciare con calma e interesse, ascoltando le esigenze della persona assistita e accettando i suoi tempi di reazione.
- **Non sostituirsi ai professionisti:** Non improvvisarsi medici, ma affidarsi agli specialisti per diagnosi e trattamenti complessi.
- **Riconoscere la persona:** Valorizzare le qualità residue e la personalità dell'assistito, al di là dei cambiamenti fisici o caratteriali.

Infine, il caregiver/familiare deve promuovere il proprio benessere, e quindi:

- **Non isolarsi:** Condividere il carico con familiari o professionisti per evitare stress fisico ed emotivo.
- **Chiedere aiuto:** Ammettere quando si è al limite e cercare supporto psicologico o pratico.

- **Prendersi cura di sé:** Ritagliarsi momenti di relax e mantenere una corretta alimentazione.

Aspetti normativi

Diritto al supporto: Esistono leggi (es. Legge 104/92 e [Legge Regionale N. 5 del 11 aprile 2024](#) “Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare”) e agevolazioni per i caregiver familiari, che possono includere permessi e bonus.

In particolare, la legge regionale n. 5/2024 richiama e riconosce il valore sociale ed economico dell'attività del caregiver familiare quale componente della rete di assistenza alla persona e del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e sanitari regionali. Riconosce, altresì, il caregiver familiare come persona autonoma, titolare di diritti individuali propri, diversi da quelli della persona che necessita di cura e assistenza di cui si occupa, indicando le specifiche azioni a sua tutela e supporto.

1. Igiene e Cura della Persona

L'igiene rappresenta un momento cardine dell'assistenza. L'approccio deve variare in base al grado di autosufficienza:

Promozione dell'autonomia: Se l'assistito è in grado di compiere gesti autonomi, il caregiver deve limitarsi alla supervisione e al supporto. Sostituirsì completamente alla persona ne lede la dignità e accelera il decadimento funzionale.

Assistenza alla dipendenza: Nelle situazioni di totale dipendenza, le procedure possono essere traslate interamente a letto, garantendo comfort e sicurezza.

1.1 Igiene delle mani

La corretta igiene delle mani è la misura principale per prevenire le **infezioni correlate all'assistenza**.



Frequenza obbligatoria:

Prima di: manipolare alimenti, somministrare terapie farmacologiche, eseguire medicazioni.

Dopo: frequentazione di luoghi pubblici, secrezioni (starnuti/tosse), gestione rifiuti o pulizie, uso dei servizi igienici, contatto con animali, rimozione dei guanti.

Avvertenze:

- Utilizzare acqua tiepida e sapone liquido (evitare la saponetta, potenziale ricettacolo di germi).
- Detergere accuratamente gli spazi tra le dita e sotto le unghie.

- Asciugare con teli puliti. Limitare i detergenti a secco o battericidi ai soli casi di necessità clinica.
- Ricordarsi che i germi possono essere presenti anche sui rubinetti e che quindi vanno tenuti puliti.

1.2 Igiene intima e totale a Letto

Per pazienti non deambulanti, l'igiene si esegue a letto con tecnica segmentale.

- **Occorrente:** Catino, brocca, detergente intimo specifico, guanti monouso, traverse assorbenti, spugne monouso, biancheria pulita, eventuale pannolone di ricambio.
- **Come procedere:**
 - Proteggere il letto con la traversa assorbente sotto i glutei.
 - Garantire la privacy coprendo le zone non interessate.
 - Detersione: Procedere dal davanti verso l'indietro. Ruotare il paziente sul fianco per la zona anale (muoversi dai genitali verso l'osso sacro).
 - Asciugatura: Tamponare con cura per evitare l'umidità, che risulta essere un fattore di rischio per lesioni cutanee.
 - Dopo la pulizia dei genitali si può procedere con il resto del corpo.
 - Se la persona è allettata l'occorrente sarà lo stesso, ed è possibile usare una spugna. Iniziare dal viso utilizzando poco sapone, continuare con il resto del corpo, asciugare e quindi posizionare la persona assistita sul fianco, lavare la schiena asciugare e collocare in posizione supina.
 - Se la persona assistita è in grado di spostarsi dal letto al bagno, accostarla al lavandino, iniziare dal viso e continuare con la schiena ed il torace; se la persona assistita è in grado di eseguire in autonomia la cura del proprio corpo, aiutarla nei movimenti ma non subentrare, in questo modo si preserva la sua dignità.
- **Monitoraggio cutaneo:** Segnalare tempestivamente, al personale sanitario di riferimento, la presenza di arrossamenti, rigidità muscolari o segni di dolore. In caso di irritazione, applicare pasta all'ossido di zinco od altra pasta specifica.

2. Cure di parti del corpo specifiche

2.1 Igiene del Cavo Orale

Fondamentale per il comfort e la prevenzione di complicanze odontostomatologiche e respiratorie. Può essere effettuata applicando una detersione delicata, con sciacqui al termine di ogni pasto e prevedendo l'uso dello spazzolino da denti quando è possibile, detergendo la lingua facendo attenzione a non stimolare nausea e vomito o provocare sanguinamenti.

Al termine della detersione si può applicare sulle labbra un leggero strato di burro di cacao, miele rosato, gel di aloe.

Paziente collaborante: Favorire l'uso di spazzolino a setole morbide e sciacqui post-prandiali.

- **Paziente non collaborante:** Utilizzare garze imbevute di acqua e/o collutorio o una miscela diluita di acqua e collutorio.
- **Protesi dentarie:** Pulizia meccanica con spazzolino sintetico (quello con setole naturali favorisce le colture batteriche) e dentifricio; la disinfezione notturna viene effettuata con compresse specifiche in ammollo.
- **Idratazione labiale:** Applicare veli di vaselina, burro di cacao o gel d'aloe.

2.2 Cura delle Unghie

Il taglio delle unghie è una operazione da eseguire di frequente in quanto le unghie lunghe o incarnite provocano dolore e difficoltà nel camminare.

- **Preparazione:** Ammorbidire in acqua tiepida prima del taglio.
- **Forma del taglio:** Arrotondata per le mani, quadrata per i piedi (per prevenire l'onicocriptosi o unghia incarnita).
- **Avvertenza:** Massima cautela in pazienti diabetici o in terapia con anticoagulanti per il rischio di lesioni ed emorragie.

3. Gestione della Nutrizione

Durante la malattia l'appetito diminuisce e dunque è bene utilizzare delle piccole accortezze per mantenere una alimentazione sana e soddisfacente al bisogno calorico. In condizioni di ridotta mobilità è necessaria una dieta che privilegi la qualità degli alimenti piuttosto che la quantità.

Se è stata predisposta una dieta dal medico di riferimento è necessario seguirla in tutti i suoi punti o, nel caso, contattarlo per eventuali variazioni.

Qualora possibile, favorire:

- **Il frazionamento dei pasti:** Se l'appetito è scarso, distribuire l'apporto in 5-6 piccoli pasti giornalieri, magari variando gli alimenti.
- **L'adattamento sensoriale:** I gusti possono mutare. Privilegiare cibi graditi, variando consistenze e temperature. In caso di nausea, evitare alimenti con odori intensi.
- **L'assunzione del cibo:** Se presente difficoltà di masticazione o deglutizione (disfagia), ricorrere a cibi omogeneizzati e consultare il medico per una dieta appropriata.
- **La postura:** Durante e dopo il pasto (per almeno 20 minuti), mantenere la posizione semi-seduta per prevenire l'aspirazione nelle vie aeree (*polmonite ab ingestis*).

Quando la deglutizione è compromessa, si devono mettere in atto **precauzioni particolari per rendere il pasto sicuro** e adeguato alle necessità della persona.

Esistono alcuni segnali che possono aiutarci a individuare per tempo l'eventuale insorgere della Disfagia; **avvisare subito il Medico curante se nota uno o più segnali** (o un aggravamento di quelli già presenti) tra i seguenti:

- schiarimenti di gola frequenti;
- colpi di tosse che avvengono durante i pasti o dopo aver ingerito del cibo;
- voce con suono "gorgogliante";
- perdita di saliva dalla bocca;
- aumento della durata nella consumazione del pasto;
- senso di corpo estraneo in gola o cibo che si blocca in gola;
- masticazione difficoltosa, con eventuale ristagno di cibo nel cavo orale;
- sensazione di soffocamento, associata a cibo, liquido, o saliva;
- fuoriuscita di liquidi e cibi dal naso durante il pasto.

4. Abbigliamento e Comfort

L'abbigliamento deve favorire la mobilità e rispettare le preferenze estetiche della persona.

- **Scelta dei capi:** Prediligere indumenti comodi, possibilmente di una taglia superiore e in fibre naturali. Se il paziente è allettato, minimizzare gli strati (biancheria intima e coperte esterne).
- **Tecnica di vestizione:**
 - Per spogliare: Iniziare dall'arto sano.
 - Per vestire: Iniziare dall'arto con dolore o ridotta mobilità.
 - In caso di dolore diffuso, utilizzare capi con apertura posteriore.

5. Potenziali interazioni fra cibo e medicinali

L'efficacia di un programma terapeutico non dipende esclusivamente dal farmaco prescritto, ma anche dalla sua interazione con la dieta quotidiana. Cibi e bevande possono infatti modificare l'assorbimento, il metabolismo e la biodisponibilità dei principi attivi.

5.1 Effetti delle Interazioni

Un'interazione inappropriata può determinare conseguenze rilevanti per la sicurezza dell'assistito:

- **Inefficacia terapeutica:** l'alimento riduce l'azione del farmaco.
- **Tossicità:** il cibo potenzia eccessivamente l'effetto del medicinale o ne rallenta l'eliminazione.
- **Reazioni avverse:** comparsa di effetti indesiderati anche gravi.

5.2 Modalità di Assunzione

Per ottimizzare la terapia e ridurre i disturbi gastrici, è fondamentale rispettare le indicazioni fornite dal medico e previste nel foglio illustrativo:

- **A stomaco vuoto:** il farmaco va assunto un'ora prima o due ore dopo i pasti. Questa modalità è spesso necessaria per i medicinali che richiedono un assorbimento rapido.
- **A stomaco pieno:** il farmaco va assunto durante o immediatamente dopo il pasto. Questa pratica è utile per i farmaci che possono irritare le pareti dello stomaco.

Alcune medicine agiscono più rapidamente (o lentamente), se assunte a stomaco vuoto (o pieno) e questo condiziona anche la loro efficacia.

Un regime alimentare adeguato consentirà di ridurre gli effetti collaterali associati all'interazione farmaco-alimenti e renderlo più efficace, prevenendo eventuali particolari effetti collaterali o effetti indesiderati anche gravi.

5.3 Raccomandazioni per il Caregiver nell'assunzione di farmaci

In linea con i principi di sicurezza delle cure il caregiver deve:

- **Attenersi scrupolosamente** alle prescrizioni mediche e alle avvertenze contenute nel foglio illustrativo.
- **Consultare il medico o il farmacista** per chiarire eventuali dubbi sulle modalità di assunzione o sulla necessità di escludere specifici alimenti dalla dieta durante il trattamento.
- **Monitorare l'assistito** per rilevare tempestivamente la comparsa di effetti collaterali legati all'assunzione del farmaco in concomitanza con determinati pasti.

6. La terapia del dolore

Il dolore non è solo un sintomo, ma una condizione che incide profondamente sulla dignità e sulla psiche del paziente e sulle relazioni sociali ed interpersonali.

La gestione del dolore (terapia antalgica) richiede un equilibrio delicato tra efficacia clinica e sicurezza, dove la scelta del farmaco dipende dall'intensità e dalla durata del dolore.

Il familiare non è solo un supporto emotivo, ma diventa un vero e proprio **alleato terapeutico**. Per farlo correttamente, deve:

- **Rispettare rigorosamente** la terapia farmacologica prescritta dal medico
- **Rispettare rigorosamente** gli orari di somministrazione indicati dal medico
- Monitorare la comparsa di effetti collaterali (nausea, sonnolenza, stitichezza)
- Mantenere un diario del dolore per riferire con precisione al medico l'efficacia della terapia.

7. Prevenzione cadute

Le cadute sono la conseguenza di un insieme di fattori, diversi per ogni paziente; quindi, per la prevenzione delle cadute è necessario identificare i seguenti possibili fattori di rischio:

a) fattori legati alla persona assistita:

- precedenti cadute
- età del paziente
- incontinenza
- deficit motori da esiti da lesione neurologica
- deterioramento dello stato mentale
- deterioramento delle funzioni neuromuscolari
- difficoltà nell'esecuzione delle attività di vita quotidiana semplici e complesse
- riduzione della vista
- patologie che possono compromettere la stabilità posturale e la deambulazione, lo stato di vigilanza e l'orientamento spazio-temporale del paziente, causare episodi ipotensivi, aumentare la frequenza minzionale
- farmaci che aumentano rischio caduta

b) fattori ambientali

- uso di carrozzina
- uso di calzature non idonee
- uso di ausili o attrezzature durante la deambulazione
- presenza di arredi, attrezzature, ausili, in posizioni che intralciano il passaggio
- lontananza dei servizi igienici
- presenza di barriere architettoniche
- irregolarità del pavimento
- pavimento bagnato o scivoloso

Suggerimenti per la prevenzione delle cadute:

Mettere in sicurezza l'ambiente domestico, ad esempio eliminare lunghi tendaggi o tappeti nei quali è possibile inciampare; verificare che tutti gli ambienti abbiano una buona illuminazione; evitare di camminare scalzi o con pantofole con i tacchi ed utilizzare invece ciabatte antiscivolo, sempre di una misura adeguata.

Le scale possono essere molto pericolose e vanno utilizzate con particolare cautela ed attenzione, utilizzando il corrimano come appoggio sia durante la discesa che durante la salita. Togliere tutti gli oggetti presenti sui gradini, nei pressi dell'imbocco della scala e negli spazi tra una rampa e l'altra (es. come tappeti, piccoli arredi, vasi, etc.) Utile, nel caso di pavimentazione liscia o scivolosa dei gradini, l'applicazione di strisce antiscivolo.

In camera da letto è bene eliminare i tappeti, accostare i mobili bassi alle pareti e distanziati da porte e finestre.

In cucina occorre eliminare tutto ciò che può intralciare il passaggio: limitare l'utilizzo di sgabelli o scale portatili e mantenere i pavimenti asciutti e non scivolosi, evitando l'uso di cere e tappetini (es. di fronte al lavello)

In bagno i sanitari devono avere un'altezza adeguata; laddove non sia possibile sostituirli, prendere degli appositi rialzi nei negozi di articoli sanitari. Per facilitare l'ingresso e l'uscita dalla vasca da bagno o dalla doccia, e per evitare scivoloni, utilizzare dei tappetini antiscivolo e installare dei maniglioni di supporto e sostegno.

8. Procedure di emergenza

Quando si assiste una persona a domicilio, è importante saper riconoscere una situazione di emergenza sanitaria e intervenire tempestivamente. Pertanto, è necessario che il familiare/caregiver conosca le principali manovre di primo soccorso nell'attesa dell'intervento del personale sanitario; sarebbe auspicabile la frequenza di un corso di Primo Soccorso. In generale, è bene tenere sempre un foglio con i contatti di emergenza e l'elenco dei farmaci assunti dalla persona assistita bene in vista (ad esempio sul frigorifero), in modo che sia visibile anche ai soccorritori.

Se la persona assistita non risponde o presenta gravi difficoltà respiratorie, effettuare immediatamente quanto segue:

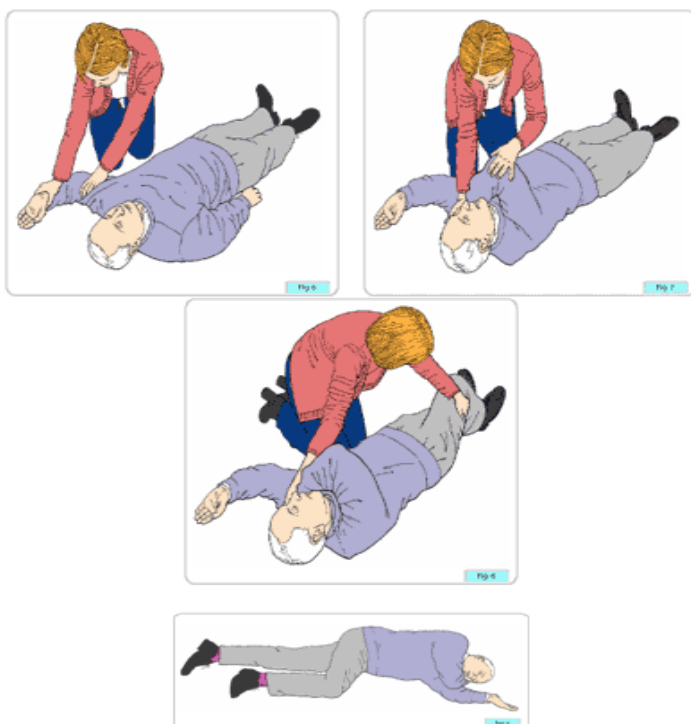
1. **Sicurezza:** Verificare che l'ambiente sia sicuro per se stessi e per la persona assistita.
2. **Valutazione:** Controllare se la persona assistita è cosciente (chiamala e scuotila leggermente) e se respira normalmente.

3. **Soccorso:** Chiamare subito il Numero Unico di Emergenza **112**. Comunicare chiaramente dove ci si trova, cosa è successo e le condizioni della persona assistita.

8.1. La Posizione Laterale di Sicurezza (PLS)

Se la persona è **incosciente ma respira**, deve essere posta sul fianco. Questa posizione impedisce il soffocamento e mantiene le vie aeree libere.

Di seguito si riportano le indicazioni tratte da ARES 118 al seguente link <https://ares118.it/servizi/perdita-di-coscienza.html>



- Porsi al lato dell'infortunato.
- Prendere il braccio dell'infortunato posto dalla parte del soccorritore e distenderlo a formare un angolo di 90 gradi con il corpo dell'infortunato stesso.
- Prendere l'altro braccio dell'infortunato e metterlo sul petto.
- Piegare la gamba dell'infortunato dalla parte opposta al soccorritore (sollevando il ginocchio verso l'alto), in modo tale che il piede della gamba piegata si trovi all'altezza del ginocchio dell'altra gamba.
- Afferrare saldamente l'anca e la spalla dell'infortunato dal lato opposto del soccorritore e tirare delicatamente (per evitare che la testa subisca traumi), in modo tale che il corpo ruoti su di un lato (verso il soccorritore).
- Sistemare il ginocchio piegato (ripiegandolo se ha perso la posizione originaria), in modo da impedire al corpo di rotolare ulteriormente.
- Prendere il braccio posto sul petto e piegarlo, portando la mano a contatto con il viso.

- Iperestendere la testa (mantenendola comunque piegata su di un lato), in modo che tale posizione sia mantenuta. La bocca deve essere nel punto più basso del corpo.

8.2. Ostruzione delle vie aeree (Soffocamento)

Se la persona assistita ha ingerito qualcosa che ostruisce le vie respiratorie e non riesce a tossire o parlare, è necessario intervenire prontamente con la **Manovra di Heimlich**.



- Posizionarsi dietro la persona, cingendola con le braccia sotto le ascelle.

- Posizionare un pugno chiuso tra l'ombelico e lo sterno.

- Afferrare il pugno con l'altra mano e praticare una serie di spinte decise verso l'interno e verso l'alto (a forma di "J") finché l'oggetto non viene espulso.

Illustrazione a scopo informativo. Non sostituisce la formazione certificata di primo soccorso.

8.3. In caso di caduta

Se la persona assistita cade, **prima di tentare di rialzarla**:

- Verificare se ci sono dolori forti, deformità negli arti o perdita di sangue.
- Se si sospetta una frattura o un trauma cranico, coprire la persona assistita per evitare il raffreddamento e attendere i soccorsi senza muoverla.

9. Mobilizzazione della persona assistita

Nella cura della persona assistita, è importante evitare il formarsi di lesioni da pressione cercando di ridurre il carico sulle zone sottoposte, mediante l'attuazione di azioni di mobilizzazione con adeguati cambi di posizione e l'utilizzo di appositi ausili. Il movimento è considerato la prima difesa dell'organismo contro i danni da compressione. Lo spostamento o i cambi di posizione del malato devono essere attuati usando appositi sistemi per evitare che lo strofinamento con le lenzuola porti ad una lesione della cute.

È comunque fondamentale agire in accordo con il medico di famiglia e, nel caso fosse presente, con lo specialista fisiatra o il fisioterapista, anche per la scelta dei presidi da utilizzare.

Persona assistita costretta a letto: cambiare posizione frequentemente, secondo le indicazioni del personale sanitario di riferimento, facendo attenzione a non tirare o sfregare la cute. La testiera del letto dovrebbe essere non troppo rialzata per evitare slittamenti del paziente verso la pediera del letto. È fortemente consigliato l'uso di sovra materassi o materassi antidecubito ma è in ogni caso indispensabile cambiare la posizione.

Persona assistita in carrozzina o in sedia: cambiare posizione spesso secondo le indicazioni del personale sanitario di riferimento (se possibile, è preferibile far staccare la schiena dallo schienale e far appoggiare i gomiti su un tavolino).

Persona assistita in grado di muoversi da sola: stimolarla a spostare il peso del corpo almeno ogni 15-20 minuti. Può essere utile l'utilizzo di cuscini antidecubito; viceversa, sono da evitare le "ciambelle", che creano zone di pressione sbagliata.

Avvertenze:

In generale, occorre mettere in pratica **sempre** le seguenti raccomandazioni, ciò al fine di non farsi e non fare del male durante le operazioni di assistenza:

- liberare lo spazio di manovra

- informare la persona assistita di quello che si sta per fare
- se possibile chiedere sempre la collaborazione della persona assistita
- quando possibile regolare l'altezza del letto
- se è necessario, utilizzare un ausilio e/o richiedere l'aiuto di un'altra persona
- far indossare alla persona assistita calzature adeguate, chiuse e comode
- piegare le gambe e tenere una base d'appoggio larga durante i trasferimenti per non sovraccaricare la propria schiena
- utilizzare una presa sicura e tenere la persona il più vicino possibile al proprio corpo

10. Apparecchiature, presidi, strumenti e materiali di consumo

Nell'assistenza di una persona a domicilio, ci si può avvalere di apparecchiature, presidi, strumenti e materiali come letti e materassi antidecubito, sollevatori, sedie a rotelle, deambulatori, bastoni, ausili per il bagno (rialzi WC, sedie doccia), e strumenti sanitari (sfigmomanometro, glucometro, saturimetro), oltre a materiale di consumo (mascherina, guanti, fazzoletti, ecc.), per supportare la mobilità, l'igiene e la gestione sanitaria del paziente fragile, spesso prescritti dal medico per garantire la protezione e sicurezza della persona assistita e del caregiver/familiare.

Ausili per la mobilità

Bastoni, stampelle, tripodi/quadripodi: Per maggiore stabilità nella deambulazione.

- **Deambulatori (girelli):** fissi o con ruote, per equilibrio e supporto.
- **Sedie a rotelle:** manuali o elettriche, per spostamenti autonomi o assistiti.
- **Sollevatori e montascale:** per trasferimenti assistiti e superamento delle barriere architettoniche.



Ausili per il comfort e il riposo

- **Letti ortopedici:** regolabili elettricamente, per comfort e facilitare le manovre dei caregiver.

- **Materassi e cuscini antidecubito:** per prevenire le piaghe da decubito (ad aria, in gel, ecc.).
- **Sponde per letto:** per sicurezza e supporto nel riposo.

Ausili per l'igiene e la sicurezza

- **Sedia comoda/WC, rialzi per WC:** per l'autonomia nell'igiene intima.
- **Sedie per doccia/vasca:** per la sicurezza durante il bagno.

Strumenti sanitari

- **Sfigmomanometro:** per misurare la pressione arteriosa.
- **Glucometro:** per controllare la glicemia.
- **Saturimetro:** per misurare la saturazione dell'ossigeno.
- **Aspiratore:** Per aspirazione di secrezioni.

Materiali di consumo

- **Mascherine facciali**
- **Guanti (lattice, nitrile, sterili), garze, cerotti, disinfettanti:** per medicazioni e igiene.
- **Lenzuolini, fazzoletti, traverse:** per il comfort e l'igiene del letto.

Come ottenerli: Spesso questi presidi possono essere prescritti dal medico di base o specialisti, permettendo l'erogazione tramite il Servizio Sanitario Nazionale (tramite ASL e distretti sanitari) o tramite acquisto diretto, talvolta con convenzioni SSN.