

ICWE

Informal Carers Well-Being Enhanced

ICWE Working with Informal Carers Programma di formazione

Indice

Indice	2
Introduzione	4
Modulo 1: Informazioni generali sull'assistenza	4
Introduzione	4
Obiettivi formativi	5
Introduzione al caregiving formale	5
Ruoli e responsabilità dei caregiver informali	9
Identificare i bisogni dei destinatari dell'assistenza	13
Casi di cura comuni	15
Sfide affrontate dai caregiver informali	19
Sostegno ai giovani che si prendono cura dei bambini	22
Esercizi/ Attività	23
Quiz	25
Referenze	26
Modulo 2: Risorse legali, finanziarie e altre risorse utili per l'assistenza informale	30
Introduzione	30
1. Quadri giuridici europei per il caregiving	32
1.1 Direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare (2019/1158)	32
1.2 Il pilastro europeo dei diritti sociali	33
1.3 Direttiva sull'orario di lavoro (2003/88/CE)	33
1.4 Direttive contro la discriminazione e la parità di trattamento	33
2. Sostegno finanziario e benefici in Europa	34
2.1 Finanziamenti e programmi a livello dell'UE	34
2.2 Sistemi nazionali di sicurezza sociale	35
2.3 Navigare tra le opportunità di finanziamento e supporto	36
3. Accesso alle risorse della Comunità europea	36
3.1 Eurocarers – La rete europea per i prestatori di assistenza informale	36
4. Navigare nei sistemi sanitari europei	37

4.1 I sistemi sanitari in Europa	37
4.2 La tessera europea di assicurazione malattia (TEAM)	38
4.3 Diritti sanitari transfrontalieri (direttiva 2011/24/UE)	38
5. Sostegno a chi si prende cura di bambini e giovani	39
5.1 Prendersi cura di bambini e adolescenti con esigenze di sostegno	39
5.2 Giovani caregiver: riconoscere un gruppo invisibile	40
6. Risultati di apprendimento	40
7. Esercizi/Attività	41
Quiz	44
Risorse	46
Modulo 3: Abilità e competenze per i caregiver informali	47
Introduzione	47
Risultati di apprendimento	48
3.1 Abilità di base per l'assistenza	49
3.2 Gestione medica e dei farmaci	56
3.3. Tecnologie e dispositivi assistivi	63
3.4. Documentazione e tenuta dei registri	66
3.5. Sostegno a gruppi specifici: Caregiver di individui più giovani e giovani caregiver	67
Esercizi e attività	69
Role-Plays Modulo 3 – Schede di Feedback degli Osservatori	74
Quiz	76
Referenze	77
Modulo 4: Comunicazione e costruzione di relazioni	78
Introduzione	78
Obiettivi formativi	78
1. Fondamenti di comunicazione efficace	78
2. Costruire fiducia e rapporto	80
3. Risoluzione dei conflitti	84
4. Competenza e sensibilità culturale	87
5. Suggerimenti per i caregiver informali che sostengono bambini e adolescenti	89
Esercizi/Attività	90

Quiz	92
Risorse	95
Modulo 5: Benessere e gestione dell'assistenza informale: sostenere le carriere per stare bene	96
Introduzione	96
Obiettivi formativi	96
Pratiche di auto-cura	96
Sviluppare routine di cura di sé	100
Stabilire un obiettivo per supportare il cambiamento o sviluppare una nuova routine	102
Supporto per la salute mentale	109
Attività	110
Suggerimenti per gestire lo stress	113
Il dolore e la perdita e il ruolo della cura	114
Accesso alle risorse e al supporto	115
Equilibrio di vita	117
Gestione del tempo	118
Quiz	119
Risorse	119
Risposte ai quiz	119

Introduzione

Questo programma di formazione risponde alle esigenze degli educatori degli adulti e dei professionisti dell'assistenza nel loro lavoro con i caregiver informali. In particolare, mira a migliorare le competenze dei professionisti nel comunicare efficacemente con i caregiver informali e a fornire loro informazioni utili e basate sui bisogni per il loro ruolo di caregiver.

Modulo 1: Informazioni generali sull'assistenza

Introduzione

Questo modulo introduce il caregiving informale (IC) definendone l'ambito di applicazione e distinguendolo dal caregiving formale. Esamina le varie responsabilità che i caregiver informali si assumono, comprese le sfide emotive, psicologiche, fisiche e logistiche, ed evidenzia la prevalenza globale del caregiving informale. Comprendendo queste esigenze, le parti interessate possono riconoscere meglio il ruolo essenziale dei caregiver informali e sostenere il miglioramento delle risorse e dei servizi per supportarli.

Obiettivi formativi

- Definire il caregiving informale e differenziarlo dal caregiving formale.
- Comprendere i tipi di supporto forniti dai caregiver informali, comprese le cure fisiche, emotive e mediche.
- Identificare le sfide emotive, psicologiche, fisiche e logistiche affrontate dai caregiver informali.
- Riconoscere l'importanza di valutare e affrontare in modo olistico i bisogni dei destinatari dell'assistenza, compreso il benessere fisico, emotivo e sociale.
- Esplorare gli impatti a lungo termine del caregiving sulla salute fisica e mentale sui caregiver informali.
- Comprendere le tutele legali nazionali e i diritti rilevanti per i caregiver informali.

Introduzione al caregiving formale

Definizione e ambito di applicazione del caregiving informale

Il caregiving, come concetto generale, si riferisce all'assistenza, o cura, fornita da una persona a un'altra persona. Etimologicamente, 'cura' deriva dal termine "wicim", un termine inglese antico twitch significa "sofferenza mentale, lutto, dolore o guaio", mentre "dare" per "donare gratuitamente" (Charalambous, 2023; Hermanns & Mastel-Smith B, 2012). Combinato "il caregiving è l'azione/processo di aiutare coloro che soffrono" (Hermanns & Mastel-Smith B, 2012).

*"Ci sono solo quattro tipi di persone al mondo: quelli che sono **stati** caregiver, quelli che **sono** attualmente caregiver, quelli che **saranno** caregiver e quelli che **avranno bisogno di** caregiver. »*

Rosalyn Carter

Il caregiving informale (IC), al contrario del caregiving formale, è l'assistenza fornita a qualcuno da un'altra persona appartenente alla sua rete sociale, in genere familiari o amici che non sono professionisti qualificati. Anche la natura finanziaria è diversa; Si tratta di assistenza non retribuita. (OMS, 2019). La tabella seguente illustra ulteriormente le differenze tra assistenza formale e informale.

Tabella 1: Caratteristiche di base dell'assistenza formale e informale (Džakula, Banadinović, Lončarek & Vočanec, 2023)

Caratteristica	Formale	Informale
Provider	Formatori professionisti	Familiari, amici o vicini
Pagamento	Servizi a pagamento	Servizi non pagati

Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia solo quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono essere ritenuti responsabili per essi. [Numero progetto: 2023-1-DE02-KA220-ADU-000137715]

Impostazione	Ambiente strutturato (casa di cura, struttura di residenza assistita, agenzia sanitaria domiciliare)	Da casa o in comunità
Regolamento	Regolamentato da agenzie governative o organizzazioni professionali	Non regolato
Fuoco	Compiti e servizi specifici	Assistenza e supporto personalizzati
Flessibilità	Gli orari e i servizi potrebbero essere più rigidi	Gli orari e i servizi potrebbero essere più flessibili
Connessione emotiva	Può avere meno connessione emotiva con il destinatario	Può avere un forte legame emotivo con il ricevente

Nella definizione di IC, tre caratteristiche essenziali descrivono i caregiver informali:

Uno, qualcuno che fornisce sistematicamente (almeno due volte alla settimana) assistenza e, due, che qualcuno ha bisogni a lungo termine a causa di una malattia cronica, disabilità o altro. Tre, non sono retribuiti e non fanno parte di alcun quadro professionale (Charalambous, 2023; Henwood, Larkin & Milne, 2017).

La prevalenza dell'IC a livello globale è vasta; Spesso indicati come la "forza lavoro invisibile", i caregiver informali forniscono assistenza ai loro familiari o ad altri individui a milioni. Un rapporto di Alzheimer's Disease International ha rilevato che l'assistenza media da parte dei lavoratori informali per le persone affette da demenza era di circa 6 ore al giorno ed era completata da circa 40 milioni di lavoratori a tempo pieno nel 2015, con una cifra stimata che aumenterà a 65 milioni entro il 2030 (Wimo et al., 2018). Nell'UE, in particolare, si stima che il caregiving informale rappresenti circa il 60% di tutta l'assistenza a lungo termine e che i

caregiver informali costituiscano il 10-25% della popolazione europea a seconda di come viene misurata l'IC (Triantafyllou et al., 2010). Il valore finanziario di IC non può essere sottovalutato; il valore economico in paesi come gli Stati Uniti è stimato in miliardi all'anno (Chari et al., 2015).

Diversi tipi di cura

I caregiver informali forniscono diversi tipi di assistenza alle persone di cui si prendono cura, in genere a seconda delle rispettive esigenze. Simile al caregiving formale, il caregiving non retribuito varia in durata. L'IC a breve termine potrebbe includere l'assistenza dopo il ricovero in ospedale e l'IC a lungo termine potrebbe essere dovuta a una disabilità o a una malattia cronica (National Alliance for Caregiving & AARP, 2020). Spesso, l'IC si estende anche oltre le esigenze mediche e fisiche e spesso comprende il supporto emotivo e sociale ed è tipicamente fornita nelle famiglie private (Grigorovich et al., 2021). La tabella seguente delinea quattro tipi di cure che si trovano tipicamente nell'IC.

<u>Attività di routine della vita quotidiana (ADL)</u> Cura fisica: ad esempio, fare il bagno, mangiare, andare in bagno	<u>Attività strumentali della vita quotidiana (IADLs)</u> Trasporti, Finanze, Lavori domestici, Shopping
<u>Compagnia e supporto emotivo</u> Comfort e compagnia, affrontare lo stress/depressione	<u>Medico e infermieristico</u> Somministrazione di farmaci, cura delle ferite, cura dei dispositivi medici

(Reinhard et al. 2012)

I caregiver informali, a differenza dei caregiver formali, possono vivere con i destinatari dell'assistenza nella stessa famiglia, spesso confondendo i confini e sfidando i confini tra vita personale e caregiving (Evercare Study, 2006).

Genere e cultura

Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia solo quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono essere ritenuti responsabili per essi. [Numero progetto: 2023-1-DE02-KA220-ADU-000137715]

La maggior parte dei caregiver informali ha un'età compresa tra i 50 e i 75 anni e in genere si prende cura di genitori, suoceri o partner (Verbake et al., 2014). Le donne stanno assumendo in modo schiacciante ruoli di caregiving su scala globale. Più specificamente, le donne anziane hanno maggiori probabilità di essere caregiver informali; Nel 2016, il 21% delle donne di età compresa tra i 50 e i 64 anni, rispetto all'11% degli uomini di età comparabile, ha fornito IC ogni giorno o più giorni alla settimana. Le generazioni più giovani (25-49 anni) prestano assistenza in numero ridotto; 13% per le donne e 9% per gli uomini (Istituto europeo per l'uguaglianza di genere, 2019).

Ci sono molteplici spiegazioni sul perché si verifica questo fenomeno. Una spiegazione è l'aspettativa patriarcale che le donne svolgano ruoli di genere tradizionali come "caregiver naturali" e l'intersezione tra credenze culturali, etniche e religiose. Le pratiche di IC sono spesso influenzate da diverse aspettative culturali, principalmente da chi dovrebbe fornire assistenza, che tipo di assistenza viene fornita e come l'assistenza viene percepita dalla famiglia e dalla comunità più ampia (Dilworth-Anderson et al., 2005).

Ruoli e responsabilità dei caregiver informali

Doveri e compiti comuni

I caregiver informali svolgono una varietà di compiti diversi per le persone di cui si prendono cura. I caregiver formali in genere si concentrano su compiti specifici relativi alla loro formazione professionale, come compiti clinici e medici insieme all'assistenza fisica. I caregiver informali, tuttavia, a causa della natura della loro relazione con la persona di cui si prendono cura e dell'offuscamento dei confini tra la loro relazione con il caregiver come membro della famiglia e come destinatario dell'assistenza, si assumono una serie più ampia di responsabilità. Questi includono l'assistenza infermieristica, la gestione farmaceutica, il coordinamento delle cure, la gestione finanziaria e la fornitura di supporto psicosociale. I caregiver informali riferiscono che il supporto psicosociale, l'impegno sociale e l'assistenza fisica sono i tipi più comuni di assistenza che forniscono. La tabella seguente delinea vari tipi di assistenza e un elenco di compiti comunemente osservati tra gli IC.

Fonte: (Boyle, 2023 p.38)

Tabella 4 - Componenti multidimensionali della padronanza della cura attesa dai caregiver oncologici informali

Coordinamento delle cure	Informativo
Fissare appuntamenti per l'assistenza medica Accompagnare e orientarsi nel sistema sanitario: parcheggio, attesa, accesso alla sedia a rotelle Comprendere i vari ruoli dei fornitori (ad esempio, a chi chiedere cosa) Coordinare le visite Acquista e ordina forniture, farmaci, attrezzature Mobilita le risorse Determinare la delega dei compiti (cioè quali e a chi) Anticipare e risolvere le lacune nell'assistenza Pianificare la transizione verso nuovi siti di cura	Preparare le domande relative al fornitore di cure appropriato Cronologia dei progressi per i fornitori Collegamento con la rete professionale per determinare i prossimi passi Gestire lo scambio di informazioni Partecipare alla risoluzione dei problemi e al processo decisionale Fornire aggiornamenti medici sullo stato del paziente alla rete sociale e lavorativa Collegamento con la rete familiare per informare la natura dello stato del paziente Spiegare ai familiari la logica delle decisioni terapeutiche

Psicosociale Rispondi alle emozioni negative Fornire incoraggiamento al paziente Offrire rassicurazione alla famiglia Pianifica le opportunità di socializzazione Gestisci le emozioni personali Gestire la frustrazione legata alla frammentazione del sistema Contenere l'ansia per l'ignoto Assumersi la responsabilità della cura di sé	Funzionale Assistenza con ADL, IADL Assumersi la responsabilità di svolgere o delegare compiti domestici (ad esempio, spesa e preparazione dei pasti, pulizia, manutenzione della casa) Assistere con l'aderenza alle raccomandazioni di cura (ad esempio, esercizio fisico) Risoluzione dei problemi di malfunzionamento delle apparecchiature mediche Organizzare o provvedere al trasporto
Assistenza infermieristica Assistenza nella toilette, mobilità Monitora la perdita di peso, il sonno, il dolore, l'umore, l'affaticamento e altri sintomi Valutare l'intensità e il modello di tossicità Gestire il disagio dei sintomi Sostenitore della titolazione dei farmaci Descrivere la natura dei sintomi e degli scenari potenzialmente emergenti Modifica l'assistenza ai pazienti in base ai cambiamenti delle condizioni	Farmaceutico Supervisionare l'utilizzo dei farmaci Organizzare, supervisionare, richiedere ordini di ricarica Garantire l'accuratezza della dose/programma Dispositivi promemoria pillole di riempimento Monitorare il livello di aderenza Considerare le strategie per migliorare l'aderenza Monitorare i sintomi associati ai nuovi farmaci

Eseguire il drenaggio, il porto, la cura delle ferite e i cambi di medicazione Determinare la sicurezza ambientale Difensore per conto del paziente Valutare la natura del paziente e della famiglia Effettua segnalazioni quando indicato Assicurarsi che siano disponibili i documenti per la pianificazione anticipata delle cure	Rispondere e/o ricercare suggerimenti che sostengono l'uso di sostanze complementari Finanziario Mantenimento/archiviazione di documenti medici Supervisionare il pagamento delle bollette Lobby con gli assicuratori Tenere traccia dei documenti che documentano discrepanze o problemi Stabilire il luogo del testamento
--	--

Una ricerca sul morbo di Parkinson condotta nel Regno Unito ha indicato che circa l'80% dei caregiver informali assiste nelle attività domestiche come cucinare e pulire, nonché nelle attività di impegno sociale come la costruzione di relazioni e la compagnia. Altri compiti che sono stati comunemente riportati dai caregiver erano vestirsi (63%), nutrire (49%), fare il bagno (41%) e andare in bagno (37%) (Hand et al., 2019).

Bilanciare il caregiving con altre responsabilità

Nell'Unione europea, si stima che il 50-60% dei caregiver informali svolga contemporaneamente lavori a tempo pieno o part-time mentre fornisce assistenza. (UNECE, 2019).

Dato che le donne assumono in modo sproporzionato ruoli di assistenza a lungo termine, è evidente che l'impatto dell'assistenza ha conseguenze significative per le loro carriere e la loro stabilità finanziaria. Per svolgere i loro ruoli di assistenza, è più probabile che le donne lavorino meno ore, debbano interrompere la loro carriera, rifiutare offerte di promozioni o addirittura lasciare completamente la forza lavoro. Inoltre, devono affrontare conseguenze a lungo termine; diminuzione del potenziale di guadagno, crescita di carriera limitata, riduzione dei risparmi pensionistici e minori guadagni complessivi nel corso della vita (Pavalko & Woodbury,

2000). Questo carico di responsabilità crea l'effetto di amplificare ulteriormente le disuguaglianze di genere nell'occupazione e nella sicurezza economica.

Gli uomini hanno meno probabilità di ridurre l'orario di lavoro o di dover lasciare la forza lavoro per adattarsi al loro caregiving; La ricerca mostra che è più probabile che integrino il loro caregiving con un'assistenza esterna, come l'assunzione di caregiver formali. Inoltre, i compiti e i doveri che svolgono in genere sono più pratici e orientati al compito piuttosto che psicosociali. Quando gli uomini decidono di ridurre l'orario di lavoro o di fare un passo indietro dalla loro carriera, spesso incontrano un rifiuto sociale; affrontano la pressione sociale legata alle idee tradizionali di mascolinità, che a sua volta li posiziona a sperimentare conflitti di ruolo e, in ultima analisi, tensioni emotive (Pavalko & Woodbury, 2000; Thompson et al., 2012).

'Generazione sandwich'	
«Individui o coppie di età compresa tra i 45 e i 65 anni che, oltre alle loro attività lavorative, si occupano anche dei propri figli (piccoli o in crescita) insieme alla cura dei genitori anziani». (Bronselaer, 2016).	
Impatto	• Stress finanziario: riduzione dell'orario di lavoro → riduzione della stabilità finanziaria • Tributo emotivo: alti livelli di stress, depressione, esaurimento fisico e burnout • Riduzione della vita sociale: riduzione del tempo per le attività e la cura delle relazioni sociali → l'isolamento • Conflitti familiari: disaccordo sull'assegnazione di compiti e doveri → stress e ridotta coesione familiare
Istituto europeo per l'uguaglianza di genere. 2017; Pierret, 2006.	

Al di là delle aspettative di genere, l'educazione culturale, le norme e le credenze possono influenzare la concezione e l'applicazione del caregiving. In molte società il caregiving, soprattutto nei confronti dei familiari, è visto come un obbligo o un dovere piuttosto che una scelta individuale, nonostante la disponibilità di servizi professionali di assistenza o di assistenza

istituzionale. Soprattutto nelle famiglie multigenerazionali, c'è un pesante stigma associato all'esternalizzazione dell'assistenza di un membro della famiglia, in particolare al collocamento di un anziano in una casa di cura o in una comunità. (Kao et al., 2016; Schulz & Eden, 2016).

Identificare i bisogni dei destinatari dell'assistenza

Valutazione dei bisogni fisici, emotivi e sociali

Valutare le esigenze delle persone che ricevono assistenza è importante per fornire un supporto su misura. Ciò comporta il controllo dei loro bisogni fisici, emotivi e sociali per assicurarsi che siano ben curati. La tabella seguente delinea i protocolli di valutazione per i destinatari dell'assistenza classificati in bisogni fisici, emotivi e sociali.

Valutazione dei bisogni fisici	
Attività della vita quotidiana (ADL): Condurre valutazioni regolari della capacità del destinatario dell'assistenza di eseguire ADL per identificare le aree in cui è necessaria assistenza.	Attività strumentali della vita quotidiana (IADL): Valutare le IADL, come la gestione delle finanze, la preparazione dei pasti, il trasporto e la gestione dei farmaci, per determinare il livello di supporto richiesto.
Monitoraggio della salute: Monitorare le condizioni di salute, tenere traccia dei sintomi e garantire una corretta gestione delle malattie croniche attraverso interventi medici appropriati.	Valutazione dell'ambiente domestico: Valutare la sicurezza e l'accessibilità della casa del destinatario dell'assistenza, identificando i potenziali pericoli e le modifiche necessarie per sostenere l'indipendenza.
Aggiornamenti regolari: Aggiorna regolarmente i piani di assistenza in base alle mutevoli esigenze fisiche per garantire un'assistenza reattiva e personalizzata.	

Valutazione dei bisogni emotivi e psicologici	
Identificazione dei bisogni emotivi: • Identificare i bisogni emotivi e psicologici, in particolare per coloro che hanno a che fare con condizioni come la depressione, l'ansia o l'isolamento sociale.	Partecipazione al processo decisionale: • Valutare in che modo il destinatario dell'assistenza può partecipare al processo decisionale relativo alla propria cura, che può cambiare nel tempo, soprattutto nei casi di declino cognitivo.
Accesso alle risorse per la salute mentale: 1. Assicurarsi che le valutazioni includano l'accesso ai servizi di salute mentale sia per i destinatari delle cure che per i caregiver, poiché la salute mentale svolge un ruolo cruciale nel benessere generale.	
Valutazione dei bisogni sociali	
Facilitare l'interazione sociale: • Facilitare l'interazione sociale e il coinvolgimento della comunità per garantire che il destinatario dell'assistenza mantenga le relazioni e partecipi alle attività.	Valutazione delle reti di supporto sociale: • Valutare la presenza e l'efficacia delle reti di supporto sociale del destinatario dell'assistenza, compresi i familiari, gli amici e le risorse della comunità.
Considerazioni culturali e ambientali	
Comprendere il contesto culturale: • Riconoscere in che modo le credenze e i valori culturali influenzano i bisogni, le preferenze e la volontà del destinatario dell'assistenza di impegnarsi in determinate attività o piani di assistenza.	Valutazione dei bisogni ambientali: 1. Valutare l'ambiente fisico della casa del destinatario dell'assistenza per la sicurezza e l'accessibilità per migliorare l'indipendenza e il comfort.
Bangerter et al. (2019); Barker & Fink (2019); Casado et al. (2021); Cohen & Wills (1985); Gitlin et al. (2010); Lawton & Brody (1969); Pinquart & Sörensen (2011); Schulz & Eden (2016).	

Pianificazione personalizzata delle cure

La pianificazione dell'assistenza personalizzata è un approccio all'assistenza sanitaria in cui vengono creati piani di assistenza personalizzati che si adattano alle esigenze uniche di ciascun individuo. I piani sono creati in modo attivo e collaborativo tra pazienti e operatori sanitari e dovrebbero includere gli obiettivi e le preferenze di ciascun paziente e riflettere accuratamente i loro valori (NHS., 2024). Questo approccio, a differenza dei percorsi tradizionali, dà priorità al paziente e tiene conto della sua salute, del suo benessere emotivo e del suo supporto sociale. La ricerca su individui con condizioni croniche mostra che la pianificazione personalizzata delle cure può avere molteplici impatti positivi come il miglioramento dei risultati dei pazienti, una maggiore soddisfazione dei pazienti e una maggiore aderenza ai protocolli medici (Coulter et al., 2015). Ci sono tuttavia molte sfide nella sua attuazione; Gli operatori sanitari sono formati in modo insufficiente, mancano risorse e incontrano difficoltà nel coordinamento tra le strutture e gli operatori sanitari.

Casi di cura comuni

Comprendere i sintomi dell'Alzheimer e la demenza

"Il morbo di Alzheimer è un tipo di malattia cerebrale, proprio come la malattia coronarica è un tipo di malattia cardiaca. È causato da un danno alle cellule nervose (neuroni) nel cervello. I neuroni del cervello sono essenziali per tutte le attività umane, compreso il pensiero, il parlare e il camminare".

(Associazione Alzheimer, 2024 p. 5)

La malattia di Alzheimer è una malattia neurodegenerativa progressiva caratterizzata da un graduale declino della funzione cognitiva, della memoria e del funzionamento quotidiano generale. In parole povere, la malattia provoca lentamente e nel tempo cambiamenti cerebrali; Il cervello si restringe e poi le cellule cerebrali alla fine muoiono. Circa 6,5 milioni di persone negli Stati Uniti convivono con l'Alzheimer (Alzheimer's Association, 2022).

Demenza è un termine generico per un gruppo di sintomi. I sintomi caratteristici della demenza in genere riguardano la memoria, il linguaggio, la risoluzione dei problemi e le capacità di pensiero. L'Alzheimer è una delle cause della demenza. In particolare, i cambiamenti che il cervello sperimenta con l'Alzheimer sono il contributo più comune alla demenza. (Associazione Alzheimer, 2024). La demenza causata dall'Alzheimer è chiamata "demenza di Alzheimer". La progressione della malattia è un graduale declino della memoria, del linguaggio, della risoluzione dei problemi e delle capacità di pensiero, che in ultima analisi influisce sulla capacità di funzionare.

A livello globale, più di 55 milioni di persone hanno la demenza; Nella sola Unione europea, 8 milioni di persone sono affette da demenza. La demenza di Alzheimer è la forma più comune e le stime suggeriscono che costituisce circa il 60-70% dei casi (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2024). La demenza è la principale causa di disabilità e dipendenza negli anziani (Alzheimer Europe, 2024).

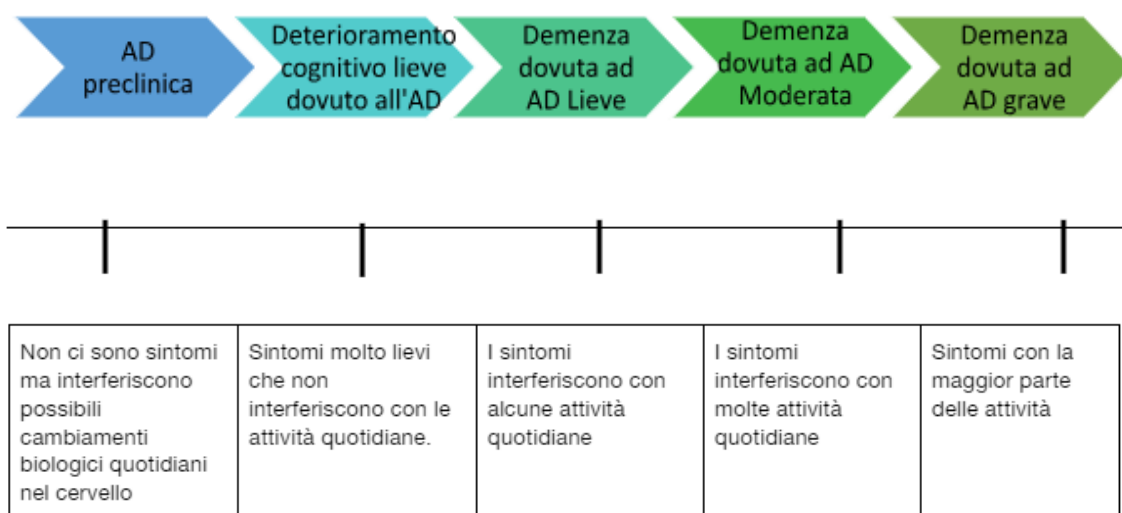
<i>Segni di demenza di Alzheimer (adattato)</i>	
<u>Perdita di memoria che sconvolge la vita quotidiana</u>	Dimenticare le informazioni apprese, porsi la stessa domanda più e più volte, affidarsi agli aiuti della memoria
<u>Sfide nella pianificazione o nella risoluzione dei problemi:</u>	Cambiamenti nella capacità di seguire o lavorare con i numeri, seguire una ricetta familiare, tenere traccia delle bollette, difficoltà di concentrazione
<u>Difficoltà a completare le attività familiari</u>	Difficoltà a guidare verso un luogo familiare, organizzare una lista della spesa, ricordare le regole di un gioco
<u>Confusione con il tempo o il luogo</u>	Perdi traccia delle date, delle stagioni e del passare del tempo. Dimentica dove sono o come ci sono arrivati
<u>Difficoltà a comprendere le immagini visive e le relazioni spaziali</u>	Problemi di vista, difficoltà a giudicare la distanza, a determinare il colore e il contrasto, problemi con la guida

<u>Nuovi problemi con le parole nel parlato o nello scritto</u>	Difficoltà a partecipare o seguire una conversazione, ripararsi, lottare con il vocabolario, difficoltà a nominare oggetti familiari e nominare oggetti in modo errato
<u>Smarrire gli oggetti e perdere la capacità di ripercorrere i passi</u>	Posizionare oggetti in luoghi insoliti, perdere cose, può accusare gli altri di rubare
<u>Diminuzione o scarsa capacità di giudizio</u>	Cambiamenti nel giudizio o nel processo decisionale, prestare meno attenzione alla cura della persona e mantenersi puliti
<u>Ritiro dal lavoro o dalle attività sociali</u>	Cambiamenti nel tenere o seguire le conversazioni → ritiro da un hobby, difficoltà a tenere il passo con squadre o attività sportive
<u>Cambiamenti di umore, personalità e comportamento</u>	Può diventare confuso, sospettoso, depresso, pauroso o ansioso, facilmente turbato a casa, al lavoro, con gli amici o quando è fuori dalla sua zona di comfort
<i>Fonte: Alzheimer's Association. (2024) Fatti e cifre sulla malattia di Alzheimer. Demento Alzheimer 2024; 20, paragrafo 5.</i>	

Il continuum della malattia di Alzheimer descrive la progressione graduale da cambiamenti cerebrali inosservati a problemi di memoria e di pensiero, che alla fine portano alla disabilità fisica ed è diviso in tre fasi principali: Alzheimer preclinico, decadimento cognitivo lieve (MCI) e demenza di Alzheimer, con la fase di demenza ulteriormente classificata in fasi lievi, moderate e gravi. Il tempo che gli individui trascorrono in ogni fase varia in base a fattori come l'età, la genetica e altre influenze. (Alzheimer's Association, 2024, p. 10).

Figura 1

Continuum della malattia di Alzheimer (AD)*



*Sebbene queste frecce siano di dimensioni uguali, i componenti del continuum AD non hanno la stessa durata.

Riconoscere i sintomi della malattia mentale e i cambiamenti di personalità nei destinatari dell'assistenza

I caregiver informali in genere iniziano a prendersi cura regolarmente di qualcuno dopo una diagnosi e un declino delle capacità. È tuttavia imperativo che i sintomi e i segni siano identificati precocemente e affrontati in tempo. Questo vale soprattutto per i sintomi della salute mentale. Molti pazienti con demenza possono mostrare cambiamenti nella personalità e nel comportamento, come agitazione, ritiro e sbalzi d'umore; Questi possono essere erroneamente attribuiti all'invecchiamento naturale o a una progressione prevista della malattia. Tali cambiamenti comportamentali, tuttavia, richiedono un intervento tempestivo in quanto possono indicare problemi di salute mentale, in particolare cambiamenti di personalità come aggressività, piattezza emotiva o irritabilità. La natura intrecciata della demenza e della malattia mentale può complicare il processo di diagnosi e i sintomi, poiché i sintomi possono sovrapporsi. L'intervento ritardato per sintomi come ansia e depressione può anche peggiorare il deterioramento cognitivo (OMS, 2019). È quindi fondamentale che i caregiver siano alla ricerca di qualsiasi insorgenza di

problemi di salute mentale e intervengano non appena tali sintomi sono presenti (Natural Institute of Aging, 2019).

Cambiamenti nella personalità e nel comportamento (Mayo Clinic, 2024)		
● Depressione ● Perdita di interesse per le attività ● Ritiro sociale	● Umore ● Diffidenza negli altri ● Rabbia o aggressività ● Cambiamenti nelle abitudini del sonno	● Vagabondaggio ● Perdita di inibizioni ● Deliri, come credere che qualcosa sia stato rubato

Come accennato in precedenza, è fondamentale completare valutazioni e screening completi per la salute cognitiva e mentale (American Academy of Neurology., 2016; OMS, 2019). Un modo in cui questo può essere applicato è che gli stessi caregiver monitorino attivamente le capacità dei destinatari dell'assistenza di svolgere le attività della vita quotidiana (ADL) e le attività strumentali della vita quotidiana (IADL) (Alzheimer's Society, 2020). Questo approccio onnicomprensivo può garantire che gli interventi siano mirati e personalizzati in modo che la qualità della vita possa essere migliorata sia per i destinatari dell'assistenza che per i caregiver. Inoltre, i caregiver dovrebbero lavorare per mantenere una linea di comunicazione aperta con i destinatari dell'assistenza; Dovrebbero cercare di impegnarsi attivamente nelle conversazioni, ascoltare i sentimenti e le esperienze dei destinatari delle cure ed essere alla ricerca di disagio emotivo. Questo approccio può aiutare a migliorare le connessioni emotive e portare a una migliore identificazione di eventuali problemi di salute mentale (Roth et al., 2019). I caregiver dovrebbero anche essere consapevoli delle risorse disponibili vicino a loro, poiché l'identificazione e l'intervento precoci possono avere un impatto significativo sulla qualità della vita.

Infine, la maggior parte dei doveri e delle responsabilità ricadono sul caregiver; È fondamentale che anche i caregiver stessi si assicurino di prendersi cura del loro benessere, poiché la ricerca dimostra che lo stress e il burnout possono influire sulla loro capacità di prendersi cura

efficacemente dei destinatari delle cure; potrebbero non riuscire a riconoscere i cambiamenti nel comportamento e nella salute mentale (Australian Government, 2015).

Sfide affrontate dai caregiver informali

I caregiver informali devono affrontare molte sfide. Poiché i caregiver informali si destreggiano spesso tra le esigenze individuali e familiari, oltre a prendersi cura di qualcun altro, possono diventare sovraccarichi e sovraccarichi. Un caregiver informale su quattro riferisce di sentirsi stressato (De Klerk et al, 2017). L'impostazione porta spesso a effetti negativi sia sugli aspetti psicologici che fisici.

Onere del caregiver: "una risposta multidimensionale alla valutazione negativa e allo stress percepito derivante dal prendersi cura di un individuo malato" (p. 846) (Kim et al., 2012).

Sfide emotive e psicologiche

La tabella seguente delinea i risultati della ricerca sulle sfide emotive e psicologiche che i caregiver informali devono affrontare.

<u>Sfida</u>	<u>Descrizione</u>
Disagio psicologico	Il 50% dei caregiver riferisce alti livelli di stress e tensione psicologica, che peggiorano con la gravità delle condizioni del destinatario dell'assistenza.
Stress ed esaurimento emotivo	Il caregiving a lungo termine può portare a senso di colpa, frustrazione, ansia ed esaurimento emotivo.
Declino della salute	Soprattutto per i caregiver che gestiscono gravi malattie mentali o l'Alzheimer.

Isolamento e mancanza di supporto	La mancanza di supporto professionale da parte dei sistemi sanitari può portare a sentimenti di tensione emotiva e impotenza.
Inadeguatezza e stress da mancanza di formazione	La mancanza di formazione porta a sentimenti di inadeguatezza, aumentando lo stress per i caregiver.
Rischi per la salute mentale	L'assistenza a lungo termine è associata al rischio di sviluppare ansia, depressione e disturbo da stress post-traumatico, in particolare nei casi di malattia terminale.
Senso di colpa e frustrazione	I caregiver spesso si sentono in colpa per le inadeguatezze percepite nell'assistenza e frustrati dal bilanciare i bisogni personali con le responsabilità di assistenza.
Sfide di genere	Le donne affrontano pressioni sociali per assumere ruoli di caregiving, mentre i caregiver maschi possono sperimentare l'isolamento e la mancanza di supporto.
Burnout	La mancanza di un supporto formale significa che i caregiver devono adattarsi costantemente, portando a un burnout emotivo e fisico.
Fonti: Adelman et al. (2014); Hagglund et al. (2019); Khasne et al. (2020); Müller et al. (2022); Papastavrou et al. (2011); Pavalko & Woodbury (2000); Pinquart & Sörensen (2003); Roth et al. (2016); Schulz et al. (2020); Sung et al. (2022); Thompson et al. (2012).	

Sfide fisiche e logistiche

La tabella seguente delinea i risultati della ricerca sulle sfide fisiche e logistiche che i caregiver informali devono affrontare.

<u>Sfida</u>	<u>Descrizione</u>

Tensioni finanziarie	I caregiver spesso affrontano sfide finanziarie, come le spese vive per le cure mediche, i trasporti e le forniture.
Vincoli di tempo e sopraffazione	Il caregiving richiede molto tempo, portando i caregiver a sentirsi sopraffatti mentre bilanciano il caregiving con le responsabilità personali e professionali.
Problemi di salute fisica	I caregiver sperimentano spesso disturbi fisici come mal di schiena, affaticamento e malattie croniche a causa della natura impegnativa delle attività di assistenza. I caregiver che sono troppo magri utilizzano più servizi sanitari e ricevono più farmaci prescritti.
Coordinamento dei sistemi sanitari e di assistenza	Navigare in sistemi sanitari complessi e coordinare l'assistenza tra più fornitori spesso porta alla frustrazione.
Sollevamento e spostamento di destinatari di assistenza	Le esigenze fisiche del sollevamento e dello spostamento dei destinatari delle cure contribuiscono a problemi di salute come l'affaticamento muscoloscheletrico.
Riduzione dell'orario di lavoro o perdita del lavoro	I caregiver spesso riducono l'orario di lavoro o lasciano completamente il lavoro, il che aggrava la tensione finanziaria.
Mancanza di accesso alle risorse della comunità	Molti caregiver lottano con un accesso insufficiente alle risorse della comunità.
Dolore e sfide post-caregiving	Dopo la morte o l'istituzionalizzazione del beneficiario dell'assistenza, i caregiver possono provare dolore e difficoltà a reintegrarsi nel lavoro e nella vita sociale.

Fonti: Fredman et al. (2010); Hagglund et al. (2019); Khasne et al. (2020); Müller et al. (2022); Alleanza nazionale per il caregiving (2020); Serrano-Aguilar, (2006); Schulz & Eden (2016); Schulz et al. (2016); Sung et al. (2022).

Sostegno ai giovani che si prendono cura dei bambini

I giovani caregiver sono bambini o adolescenti che forniscono un'assistenza significativa ai membri della famiglia, spesso senza un adeguato riconoscimento o supporto. Questi giovani possono aiutare con compiti fisici come fare il bagno o sollevare pesi, gestire le responsabilità domestiche o offrire supporto emotivo a genitori o fratelli che affrontano malattie o disabilità. Il ruolo di caregiving, anche se nobile, pone un peso sostanziale sul loro sviluppo emotivo, accademico/lavorativo e sociale. Gli studi dimostrano che i giovani caregiver hanno maggiori probabilità di perdere la scuola, sperimentare ansia o depressione e affrontare l'isolamento sociale rispetto ai loro coetanei. Possono avere difficoltà a bilanciare le esigenze educative con le responsabilità di assistenza, spesso sacrificando lo sviluppo personale e le opportunità future.

Per i caregiver di bambini con malattie croniche o disabilità, le sfide sono diverse ma ugualmente complesse. Questi caregiver, spesso genitori o tutori, devono navigare nei sistemi medici, gestire trattamenti e terapie e adattare il loro stile genitoriale per soddisfare le esigenze evolutive ed emotive del bambino. La pressione di essere costantemente vigili, unita alla privazione del sonno e alla tensione finanziaria, può portare al burnout del caregiver.

Per sostenere efficacemente entrambi i gruppi, i sistemi dovrebbero fornire risorse mirate come gruppi di sostegno tra pari, alloggi educativi, servizi di consulenza e assistenza di sollievo. Le scuole e le organizzazioni comunitarie svolgono un ruolo fondamentale nell'identificare i giovani caregiver e garantire che le loro esigenze non passino inosservate. Anche le campagne di sensibilizzazione pubblica e i programmi di educazione del caregiver sono essenziali per destigmatizzare il caregiving in giovane età e promuovere la resilienza.

Esercizi/ Attività

Scenario:

La signora Maria Evans è una donna di 75 anni a cui è stato diagnosticato il morbo di Alzheimer due anni fa. Vive a casa con sua figlia, Anna, che è la sua badante principale. Anna, 42 anni, lavora anche part-time come analista di dati. Nell'ultimo anno, le condizioni della signora Evans sono peggiorate e ora ha bisogno di assistenza per quasi tutte le attività quotidiane. Oltre al declino cognitivo, la signora Evans lotta con l'artrite, rendendo difficile la mobilità. La sua perdita di memoria è peggiorata e

spesso dimentica volti familiari, incluso quello di Anna. Sperimenta frequenti sbalzi d'umore, a volte diventando agitata o ritirata. Anna, in qualità di unica badante, si sente sopraffatta dalle sue responsabilità di assistenza e dall'equilibrio tra la sua vita lavorativa. Riferisce di sentirsi fisicamente esausta ed emotivamente svuotata, con un tempo limitato per la cura di sé o le interazioni sociali.

Disposizioni:

1. Leggi il case study
2. Identificare i bisogni del destinatario dell'assistenza: Dopo la lettura, i partecipanti elencheranno i bisogni fisici, emotivi e sociali del destinatario dell'assistenza. Questi potrebbero includere l'aiuto con la mobilità, la rassicurazione emotiva o l'impegno sociale. Fare riferimento alla sezione 3.3 per ulteriori dettagli sulla valutazione dei bisogni.
3. Analizzare i ruoli e le responsabilità dei caregiver informali: i partecipanti delineeranno i vari ruoli che il caregiver svolge, come assistere con le cure mediche, gestire le attività quotidiane e fornire compagnia. Fare riferimento alla sezione 3.2 per un elenco completo dei ruoli e delle responsabilità.
4. Discutere le sfide: i partecipanti identificheranno le sfide specifiche che deducono dal caso di studio. Se c'è tempo, i partecipanti possono discutere le possibili strategie per affrontare queste sfide.
5. Presenta i risultati

Risultati attesi e punti di apprendimento:

- Comprendere i ruoli e le responsabilità del caregiver: i partecipanti acquisiranno una comprensione più profonda dei diversi ruoli che i caregiver informali svolgono, dal fornire supporto emotivo alla gestione dell'assistenza medica.
- Identificazione dei bisogni dei destinatari dell'assistenza: i partecipanti impareranno a valutare in modo olistico i bisogni dei destinatari dell'assistenza, compresi gli aspetti fisici, emotivi e sociali.
- Riconoscere le sfide e le soluzioni: i partecipanti identificheranno le sfide comuni affrontate dai caregiver informali, come il burnout emotivo o la mancanza di supporto e discuteranno le potenziali strategie per superare queste barriere.

Affrontare la violenza e l'aggressività nell'ambiente di cura

Negli ambienti di assistenza informale, in particolare quelli che gestiscono destinatari di assistenza con Alzheimer o demenza, l'aggressività e la violenza possono essere comuni. Tali

comportamenti possono essere esibiti fisicamente, verbalmente o emotivamente. Sono tipicamente influenzati dalla condizione medica (ad esempio, l'Alzheimer), dai fattori ambientali e da eventuali interruzioni che creano confusione nelle routine familiari (Duxbury & Whittington, 2005; Cohen-Mansfield, 2001).

I caregiver informali devono essere ben informati e preparati a riconoscere e agire sui primi segnali di allarme dell'aggressività. Un approccio preventivo è vitale per qualsiasi strategia di intervento e particolarmente importante nell'affrontare l'aggressività nei pazienti affetti da demenza. Come regola generale, è stato dimostrato che gli ambienti calmi e strutturati riducono al minimo lo stress creando un senso di sicurezza e prevedibilità, riducendo in ultima analisi l'aggressività (Duxbury & Whittington 2005). La ricerca indica che la creazione e il rispetto di protocolli di valutazione del rischio e piani di sicurezza può aiutare a ridurre gli incidenti. Più specificamente, i piani possono includere modifiche ambientali, strategie di comunicazione e sistemi di allerta (Fricke et al, 2023).

Strategie per la gestione dell'aggressività e della violenza nei pazienti	
Identificare i fattori scatenanti	Osservare e identificare i cambiamenti nel linguaggio del corpo o nei segnali verbali per prevenire l'escalation
De-escalation	Mantenere toni calmi, Mantenere un linguaggio del corpo non minaccioso, Reindirizzare l'attenzione
Interventi	Interventi non farmacologici come musicoterapia, stimolazione sensoriale o attività fisica
Pianificazione della sicurezza	Creazione di un piano di sicurezza personalizzato, come la preparazione delle uscite di sicurezza e la presenza di contatti di emergenza
Sistemi di supporto	L'accesso a gruppi di pari, consulenza e altre risorse professionali può aiutare a fornire sollievo emotivo e psicologico al caregiver

Supporto professionale	● Creazione di una rete di supporto professionale che includa assistenti sociali, terapisti o medici per l'aiuto con ulteriori strategie e monitoraggio ● Assumere assistenza temporanea di emergenza per consentire ai caregiver di riposare e per aiutarli a ricaricarsi per le continue esigenze di assistenza ● Formazione degli operatori sanitari su metodi di intervento fisico sicuri
Fonti: Società dell'Alzheimer, 2024; Cohen-Mansfield, 2001; Duxbury & Whittington, 2005; Fricke et al., 2023 ; Lachs & Pillemer, 2015	

Quiz

1) Qual è la principale distinzione tra caregiving formale e informale?

- a) L'assistenza informale è retribuita e l'assistenza formale non è retribuita.
- b) L'assistenza formale è fornita da professionisti qualificati, mentre l'assistenza informale è fornita da non professionisti come i familiari.
- c) Il caregiving informale avviene solo in contesti istituzionali.

Domanda riflessiva: In che modo lo stress emotivo e psicologico del caregiving influisce sulla capacità di un caregiver informale di fornire assistenza?

2) Quale delle seguenti è un'attività comune svolta dai caregiver informali che i caregiver formali potrebbero non svolgere in genere?

- a) Somministrazione di farmaci.
- b) Fornire supporto emotivo e compagnia.
- c) Esecuzione di interventi chirurgici.

Domanda riflessiva: Quali sfide logistiche spesso affrontano i caregiver informali quando bilanciano il caregiving con altre responsabilità?

3) Perché è importante valutare regolarmente i bisogni fisici ed emotivi dei destinatari dell'assistenza?

- a) Garantire che l'assistenza sia personalizzata e risponda alle mutevoli esigenze.
- b) Ridurre il carico di lavoro del caregiver.
- c) Aumentare la durata delle cure fornite.

Referenze

Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Onere del caregiver: una revisione clinica. *GIAMA*, 311 (10), 1052-1060.

Associazione Alzheimer. (2024). Fatti e cifre sulla malattia di Alzheimer. *Alzheimer e demenza: il giornale dell'Alzheimer's Association*, 20 (5).

Società dell'Alzheimer. (n.d.). Prevenire e gestire il comportamento aggressivo nelle persone con demenza. Società dell'Alzheimer. Estratto da: <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/preventing-aggression>

Alzheimer Europa. (n.d.). Prevalenza della demenza in Europa. Estratto da: https://www.alzheimer-europe.org/dementia/prevalence-dementia-europe?language_content_entity=en

Accademia americana di neurologia (AAN). (2016). Linee guida per la gestione della demenza. Accademia americana di neurologia. Estratto da: <https://www.aan.com/Guidelines/>

Dipartimento della Salute del Governo Australiano. (2015). Quadro d'azione nazionale per la demenza 2015-2019. Dipartimento della Salute del Governo Australiano. Estratto da: <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-framework-for-action-on-dementia-2015-2019>

Bangerter, M., Schulz, R., & Eden, J. (2019). Costruire un piano di assistenza migliore: strategie per migliorare la pianificazione dell'assistenza in caso di malattia grave. Stampa delle Accademie Nazionali.

Barker, M., & Fink, J. (2019). Caregiving nell'era moderna: una recensione. *Giornale dei caregiver*, 22 (4), 135-147.

Becker, S. (2007). Prospettive globali sull'assistenza non retribuita dei bambini in famiglia. *Politica sociale globale*, 7(1), 23-50.

Boyle, D. (2023). Caregiving nel contesto dell'assistenza agli anziani. in Charalambous, A (a cura di) *Caregiver informali: da eroi nascosti a parte integrante della cura* (1a ed.). Springer Cham. Estratto da: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-16745-4>

Bronselaer, J. (2016). De combinatie van mantelzorg met andere rollen. In J. Bronselaer, V. Vandezande, L. Vanden Boer, & B. Demeyer (a cura di), *Sporen naar duurzame mantelzorg. Hoe perspectief bieden aan mantelzorgers?* (pp. 117-149). Bruxelles: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Estratto da:

https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/2016_Sporen_naar_duurzame_mantelzorg_DWVG_0.pdf

Casado, BL, Negi, NJ e Hong, M. (2021). Assistenza assistita dalla tecnologia per i caregiver familiari di anziani: una revisione sistematica. *Giornale del lavoro sociale familiare*, 24(3), 196-210.

Charalambous, A. (2023). Caregiver informali: da eroi nascosti a parte integrante della cura (1a ed.). Springer Cham. Estratto da: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-16745-4>

Chari, AV, Engberg, J., Ray, K. N., & Mehrotra, A. (2015). I costi opportunità dell'assistenza informale agli anziani negli Stati Uniti: nuove stime dall'American Time Use Survey. *Ricerca sui servizi sanitari*, 50(3), 871-882.

Cohen-Mansfield, J. (2001). Interventi non farmacologici per comportamenti inappropriati nella demenza: una revisione, un riassunto e una critica. *Giornale americano di psichiatria geriatrica*, 9(4), 361-381. Estratto da: <https://doi.org/10.1097/00019442-200111000-00005>

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, supporto sociale e l'ipotesi tampone. *Bollettino psicologico*, 98(2), 310-357.

Coulter, A., Entwistle, V. A., Eccles, A., Ryan, S., Shepperd, S., & Perera, R. (2015). Pianificazione personalizzata dell'assistenza per adulti con condizioni di salute croniche o a lungo termine. *Sistema di database Cochrane Rev*, 2015(3), CD010523.

De Klerk, M., De Boer, A., Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2017). *Informele hulp: wie doet er wat?* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dilworth-Anderson, P., & Gibson, B. E. (2005). L'influenza culturale dei valori, delle norme, dei significati e delle percezioni nella comprensione della demenza nelle minoranze etniche. *Il gerontologo*, 45(3), 456-462.

Duxbury, J., & Whittington, R. (2005). Cause e gestione dell'aggressività e della violenza del paziente: prospettive del personale e del paziente. *Giornale di infermieristica avanzata*, 50(5), 469-478. Estratto da: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03426.x>

Džakula, A., Banadinović, M., Lončarek, K., & Vočanec, D. (2023). Assistenza informale: il pilastro indispensabile dell'assistenza per i pazienti complessi. *Croat Med J.*, 64(6), 448-451.

Commissione europea (2018). Assistenza informale in Europa – Esplorare la formalizzazione, la disponibilità e la qualità. Direzione generale per l'Occupazione, gli affari sociali e l'inclusione.

Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (2019). Assistenza informale agli anziani, alle persone con disabilità e servizi di assistenza a lungo termine. [Rapporto sull'indice sull'uguaglianza di genere 2019].

Fredman, L., Cauley, J. A., Hochberg, M., Ensrud, K. E., & Doros, G. (2010). Mortalità associata al caregiving, allo stress generale e allo stress correlato al caregiving nelle donne anziane: risultati del Caregiver-Study of Osteoporotic Fractures. *Giornale della Società Americana di Geriatria*, 58(5), 937-943.

Fricke, N., et al. (2023). Prevenzione e gestione della violenza sul luogo di lavoro nel settore sanitario: raccomandazioni aggiornate. *Giornale ProHIC*.

Gitlin, LN, Winter, L., & Dennis, M. P. (2010). Dispositivi di assistenza, modifiche ambientali e formazione del caregiver: un RCT per ridurre le difficoltà funzionali fisiche negli anziani con terapia occupazionale. *Il gerontologo*, 50(3), 430-440.

Grigorovich, A., Rittenberg, N., & Laporte, A. (2021). Sfide del caregiving della demenza: comprendere la tensione del caregiver. *Giornale di studi sull'assistenza*, 30(4), 220-230.

Hand, A., Oates, L. L., Gray, W. K., & Walker, R. W. (2019). Il ruolo e il profilo del caregiver informale nel soddisfare i bisogni delle persone con malattia di Parkinson in progressione. *Invecchiamento della salute mentale*, 23(3), 337-344.

Haggerty, J., Roberge, D., Freeman, G. K., & Beaulieu, C. (2019). Coordinare l'assistenza nei sistemi sanitari: navigare tra le complessità di più fornitori. *Giornale dei sistemi sanitari*, 22(1), 35-49.

Henwood, Larkin, Milne (2017). Vedere il bosco per gli alberi. Ricerca e conoscenza relative al caregiver: una revisione dell'ambito. Estratto da: <http://docs.scie-socialcareonline.org.uk/fulltext/058517.pdf>.

Hermanns, M., & Mastel-Smith, B. (2012). Caregiving: un'analisi qualitativa del concetto. *Il rapporto qualitativo*, 17(75), 1-18.

Kao, HFS, Travis, SS e Acton, GJ (2016). Influenze culturali sull'assistenza familiare per le persone con demenza a Taiwan. *Giornale di gerontologia interculturale*, 21(4), 237-248.

Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, A., & Kulkarni, M. (2020). Onere per i caregiver di pazienti affetti da demenza e fattori associati: uno studio dall'India. *Giornale di studi sull'assistenza*, 19(1), 45-51.

Kim H, Chang M, Rose K, Kim S. Predittori del carico del caregiver nei caregiver di individui con demenza. *J Adv Nurs*. 2012;68(4):846–55.

Lachs, MS e Pillemer, K. (2015). Abusi sugli anziani. Giornale di medicina del New England, 373(20), 1947-1956. Estratto da: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1404688>

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Valutazione delle persone anziane: Automantenimento e attività strumentali della vita quotidiana. Il gerontologo, 9(3), 179-186.

Müller, C., et al. (2022). Salute mentale e gestione dello stress per i caregiver di persone con demenza. Giornale del caregiver, 33(2), 92-107.

Alleanza nazionale per il caregiving, e AARP. (2020). Caregiving negli Stati Uniti 2020. Alleanza Nazionale per il Caregiving.

Istituto Nazionale sull'Invecchiamento (NIA). (2021). Cura della demenza: un manuale per i caregiver familiari. Istituti Nazionali di Sanità. Estratto da: <https://www.nia.nih.gov/publication/dementia-care-handbook>

Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H., & Sourtzi, P. (2011). Prendersi cura di un parente con demenza: onere del caregiver familiare. Giornale di infermieristica avanzata, 66(6), 1258-1268. Estratto da: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05297.x>

Pavalko, E. K., & Woodbury, S. (2000). Ruoli sociali come processo: carriere di caregiving e salute delle donne. Giornale di salute e comportamento sociale, 41(1), 91-105.

Pierret, CR (2006). La "generazione sandwich": donne che si prendono cura di genitori e figli. Rassegna mensile del lavoro, 129(9), 3-9.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differenze tra caregiver e non caregiver nella salute psicologica e nella salute fisica: una meta-analisi. Psicologia e invecchiamento, 18(2), 250-267. Estratto da: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>

Reinhard, S. C., Levine, C., & Samis, S. (2012). Home alone: caregiver familiari che forniscono cure croniche complesse. AARP Istituto di politica pubblica.

Roth, DL, Perkins, M., Wadley, VG, Temple, EM e Haley, WE (2016). Caregiving familiare e tensione emotiva nella malattia di Alzheimer. Il gerontologo, 56(6), 978-987.

Schulz, R., & Eden, J. (2016). Famiglie che si prendono cura di un'America che invecchia. Stampa delle Accademie Nazionali.

Schulz, R., et al. (2020). Coinvolgere i pazienti e le famiglie nella pianificazione dell'assistenza: una revisione sistematica. Affari sanitari, 39(3), 456-463.

Serrano-Aguilar, P. G., Lopez-Bastida, J., & Yanes-Lopez, V. (2006). Impatto sulla qualità della vita correlata alla salute e onere percepito dei caregiver informali di individui con malattia di Alzheimer. Neuro-epidemiologia, 27(3), 136-142.

Sung, M., et al. (2022). Benessere del caregiver in tempi di crisi: uno studio longitudinale sugli impatti sulla salute mentale. *Giornale di salute mentale per l'assistenza*, 45(3), 345-362.

Thompson, E. H., & Harman, J. (2012). Uomini e caregiving: una prospettiva nel corso della vita. *Generazioni*, 36(1), 29-35.

Triantaflou et al., (2010). L'assistenza informale nel sistema di assistenza a lungo termine. *Interlinks European Overview Paper*, Atene

UNECE. (2019). I ruoli impegnativi dei caregiver informali. Documento programmatico dell'UNECE sull'invecchiamento, n. 22.

Verbakel, Tamlastrønning, Winstone, Fjær, Eikemo (2014) Assistenza informale in Europa: risultati dell'indagine sociale europea. Modulo speciale sui determinanti sociali della salute. *Eur J Salute pubblica*. 2017; 27(suppl_1):90–5.

Organizzazione Mondiale della Sanità. (2023, 2 settembre). Demenza. Estratto da: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). (2019). Demenza: una priorità per la salute globale. Organizzazione Mondiale della Sanità. Estratto da: <https://www.who.int/publications-detail/dementia-a-public-health-priority>

Wimo, A., Gauthier, S., Prince, M., et al. (2018). Stime globali dell'assistenza informale. *Alzheimer's Disease International e Karolinska Institutet*. Alzheimer's Disease International

Modulo 2: Risorse legali, finanziarie e altre risorse utili per l'assistenza informale

Introduzione

I caregiver informali - parenti, amici o vicini che forniscono assistenza non retribuita a persone bisognose - costituiscono la base dell'assistenza a lungo termine in tutta Europa. Nonostante il loro contributo essenziale, il loro ruolo è spesso poco riconosciuto nelle politiche pubbliche e poco sostenuto dai sistemi di assistenza formale. Secondo la Commissione europea, circa 52 milioni di europei forniscono regolarmente assistenza informale a lungo termine, ma molti lo fanno senza un'adeguata protezione legale, una compensazione finanziaria o l'accesso a servizi di formazione e supporto.

I caregiver spesso affrontano una serie complessa di responsabilità: dall'assistenza nelle attività quotidiane e nella somministrazione di farmaci, al supporto emotivo e al

coordinamento degli appuntamenti medici. In tal modo, non solo aiutano i loro cari a mantenere la dignità e l'indipendenza, ma alleviano anche la pressione sui sistemi sanitari e sociali formali. Tuttavia, il peso di questi doveri può avere un costo per la salute fisica e mentale dei caregiver, le prospettive di lavoro e la stabilità finanziaria.

Riconoscendo queste sfide, l'Unione europea ha adottato misure importanti per rafforzare i diritti dei prestatori di assistenza e migliorare il loro accesso ai servizi. Iniziative come la strategia europea per l'assistenza (2022), la direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare (2019/1158) e il principio 18 del pilastro europeo dei diritti sociali mirano ad aumentare il riconoscimento formale del caregiving e a promuovere condizioni di sostegno per i prestatori di assistenza in ogni Stato membro.

"I prestatori di assistenza informale continuano a fornire la maggior parte dell'assistenza nell'UE." - **Documento di lavoro dei servizi della Commissione europea (2022)**

Questo modulo di formazione è stato sviluppato per rispondere alle esigenze reali e urgenti dei caregiver informali in tutta Europa. Offre una guida pratica su come navigare nei quadri giuridici, accedere al sostegno finanziario e connettersi con le reti e i sistemi sanitari. Fornisce inoltre informazioni sul crescente riconoscimento dei giovani caregiver e di coloro che sostengono i bambini e incoraggia i caregiver a riflettere sui loro diritti, responsabilità e strumenti a loro disposizione. Al termine di questo modulo, i partecipanti saranno in grado di:

- Individuare i principali strumenti giuridici europei che tutelano i diritti dei prestatori di assistenza informale, compreso il diritto al congedo e le modalità di lavoro flessibili.
- Comprendere il sostegno finanziario e le prestazioni sociali che possono essere disponibili per i prestatori di assistenza sia a livello dell'UE che a livello nazionale.
- Scopri e interagisci con le reti comunitarie e le piattaforme digitali progettate per fornire supporto pratico, formazione e advocacy.
- Scopri come orientarti nei diversi sistemi sanitari europei e comprendere i diritti dei prestatori di assistenza all'assistenza transfrontaliera.
- Esplora risorse mirate e buone pratiche relative ai caregiver di bambini e giovani caregiver.

Questo modulo non mira a fornire consulenza legale o informazioni esaustive specifiche per paese, ma piuttosto un'ampia panoramica e una porta d'accesso per ulteriori apprendimenti. Ove possibile, sono inclusi link e riferimenti alle autorità e alle

organizzazioni nazionali per aiutare i discenti a compiere i passi successivi adatti alla loro situazione personale.

"Sostenere i prestatori di assistenza informale, che spesso sono donne e parenti di chi riceve assistenza, attraverso la formazione, la consulenza, il sostegno psicologico e finanziario, è una priorità fondamentale." - Commissione europea, Strategia europea per l'assistenza (2022)

RISORSE AGGIUNTIVE: Puoi ascoltare questo podcast a questo link:

<https://podcasts.apple.com/gb/podcast/the-informal-carer/id1591933851?i=1000541324159>

E questo: <https://shows.acast.com/conversations-with-carers/episodes/the-informal-carer>

1. Quadri giuridici europei per il caregiving

In tutta l'Unione europea, i prestatori di assistenza informale beneficiano di un corpus legislativo in crescita che riconosce le loro sfide uniche e mira a creare ambienti più inclusivi e solidali. Sebbene la fornitura di assistenza rimanga principalmente una responsabilità nazionale, l'UE ha adottato misure significative per migliorare i diritti dei prestatori di assistenza, in particolare quelli che conciliano l'assistenza con il lavoro retribuito.

1.1 Direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare (2019/1158)

La direttiva, adottata nel 2019, è una pietra miliare dell'azione dell'UE a favore dei prestatori di assistenza. Introduce diritti minimi per i lavoratori con responsabilità di assistenza e mira a conciliare l'equilibrio tra attività professionale e vita familiare attraverso diverse misure chiave:

Congedo per i prestatori di assistenza: la direttiva riconosce a tutti i lavoratori il diritto a cinque giorni lavorativi di congedo per i prestatori di assistenza all'anno. Si tratta di un diritto legale e non dipende dalla buona volontà del datore di lavoro.

Modalità di lavoro flessibili: i prestatori di assistenza hanno il diritto di richiedere orari di lavoro flessibili o opzioni di lavoro a distanza per gestire meglio il loro doppio ruolo.

Parità di genere: uno degli obiettivi principali della direttiva è promuovere una ripartizione più equa delle responsabilità di assistenza tra uomini e donne, incoraggiando i padri e i parenti maschi ad assumere un ruolo attivo nell'assistenza non retribuita.



Spetta a ciascuno Stato membro definire i termini e le condizioni in base ai quali viene concesso il congedo, compreso il fatto che sia retribuito o meno, ma il diritto legale al congedo è ora garantito in tutta l'UE.

1.2 Il pilastro europeo dei diritti sociali

- Proclamato nel 2017, questo impegno politico funge da bussola per la politica sociale dell'UE. Comprende 20 principi, due dei quali sono direttamente rilevanti per i prestatori di assistenza informale: **Principio 9 – Equilibrio tra vita professionale e vita privata**: tutti i lavoratori hanno diritto a congedi adeguati, modalità di lavoro flessibili e accesso ai servizi di assistenza.
- **Principio 18 – Assistenza a lungo termine**: ogni persona ha diritto a servizi di assistenza a lungo termine di buona qualità a prezzi accessibili, in particolare all'assistenza domiciliare e di prossimità.

Questi principi rafforzano il più ampio impegno dell'UE a favore della giustizia sociale e dell'inclusione e sono alla base di politiche come la strategia europea per l'assistenza e gli stanziamenti di fondi nell'ambito dei programmi sociali.

1.3 Direttiva sull'orario di lavoro (2003/88/CE)

Sebbene non sia specifica per i prestatori di assistenza, la presente direttiva stabilisce diritti che li avvantaggiano indirettamente. Stabilisce limiti all'orario di lavoro settimanale e garantisce periodi minimi di riposo e ferie annuali retribuite. Per i caregiver informali che lavorano anche loro, queste protezioni sono essenziali per prevenire il burnout e salvaguardare la loro salute.



1.4 Direttive contro la discriminazione e la parità di trattamento

I prestatori di assistenza possono anche beneficiare di leggi dell'UE più ampie che proteggono i lavoratori da trattamenti iniqui:

- **La direttiva 2000/78/CE (direttiva sulla parità di trattamento in materia di occupazione)** vieta la discriminazione sul posto di lavoro basata su disabilità, religione, età o orientamento sessuale. Sebbene il caregiving non sia esplicitamente menzionato, i caregiver di persone con disabilità possono beneficiarne indirettamente.
- **La direttiva 2006/54/CE** riguardante l'attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego contribuisce inoltre a proteggere i prestatori di assistenza, in particolare le donne, dalle penalizzazioni della carriera.

Insieme, queste direttive sostengono l'inclusione dei prestatori di assistenza nel mercato del lavoro e mirano a eliminare le disuguaglianze sistemiche affrontate da coloro che hanno responsabilità di assistenza.

2. Sostegno finanziario e benefici in Europa

Prendersi cura di una persona cara spesso porta con sé notevoli ricompense personali ed emotive, ma può anche portare gravi conseguenze finanziarie. Molti assistenti informali riducono l'orario di lavoro, lasciano il lavoro o sostengono spese vive per cure mediche, attrezzature, trasporti e adattamenti domestici. Per questo motivo, l'accesso alla protezione finanziaria e sociale è un pilastro fondamentale del sostegno per i prestatori di assistenza in tutta Europa.

Sebbene i regimi di sostegno varino notevolmente da un paese all'altro, l'Unione europea ha incoraggiato gli Stati membri a riconoscere e alleviare l'onere finanziario a carico dei prestatori di assistenza. Questi sforzi sono convogliati sia attraverso programmi di finanziamento che attraverso il coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale.

2.1 Finanziamenti e programmi a livello dell'UE

Sebbene l'UE non fornisca direttamente benefici ai singoli prestatori di assistenza, diversi programmi di finanziamento sostengono indirettamente i prestatori di assistenza finanziando progetti a cui possono partecipare o beneficiare. Questi programmi sono spesso attuati da autorità locali, ONG o fornitori di formazione e possono essere molto preziosi per i caregiver che cercano opportunità di istruzione, inclusione o servizi basati sulla comunità.

- **Fondo sociale europeo Plus (FSE+)**
È il principale strumento finanziario dell'UE per l'inclusione sociale, l'istruzione e l'occupazione. I fondi del FSE+ possono sostenere:
 - Corsi di formazione e opportunità di aggiornamento per i caregiver che desiderano reinserirsi nel mercato del lavoro
 - Servizi di supporto come l'assistenza di sollievo e il supporto psicologico

- Progetti locali che promuovono l'uguaglianza di genere nell'assistenza
- **Erasmus+ (Educazione degli adulti e apprendimento permanente)**
Sebbene comunemente associato agli studenti, Erasmus+ finanzia anche la mobilità educativa per gli adulti, compresi i prestatori di assistenza. Attraverso questo programma, i caregiver possono partecipare a programmi di scambio, esperienze di apprendimento comunitario o formazione transnazionale.
- **Horizon Europe** In qualità di principale programma di ricerca e innovazione dell'UE, Horizon Europe finanzia progetti che esplorano:
 - Nuovi modelli di assistenza a lungo termine e integrazione dell'assistenza informale
 - Strumenti tecnologici a supporto dell'assistenza domiciliare
 - Soluzioni digitali ed e-health per caregiver e persone non autosufficienti

Queste opportunità sono in genere basate su progetti e i caregiver dovrebbero cercare di partecipare attraverso le ONG locali o le organizzazioni comunitarie impegnate in iniziative finanziate dall'UE.

2.2 Sistemi nazionali di sicurezza sociale

La maggior parte del sostegno finanziario per i prestatori di assistenza informale proviene dai sistemi nazionali di protezione sociale. Sebbene le politiche differiscano da paese a paese, le forme comuni di sostegno includono la copertura sanitaria, gli accrediti pensionistici, le indennità e il sostegno alla disoccupazione.



- **Accesso all'assicurazione sanitaria** Nella maggior parte degli Stati membri, i prestatori di assistenza informale hanno diritto all'assicurazione sanitaria di base, in virtù del loro status lavorativo o del riconoscimento come persone a carico del beneficiario dell'assistenza. Alcuni paesi includono automaticamente i caregiver registrati, mentre altri richiedono una domanda formale. La copertura sanitaria è essenziale per garantire che i caregiver possano prendersi cura sia dei loro familiari a carico che di se stessi.
- **Contributi e crediti pensionistici** Diversi paesi dell'UE riconoscono i periodi di assistenza come contributivi ai fini pensionistici.
 - Ad esempio, in **Germania**, i prestatori di assistenza che prestano più di 14 ore settimanali ricevono contributi pensionistici dal sistema di assicurazione per l'assistenza a lungo termine.

- In **Francia** e in **Svezia**, crediti pensionistici simili sono offerti per i prestatori di assistenza riconosciuti.

Assegni di assistenza e prestazioni in denaro Molti paesi forniscono stipendi mensili ai caregiver che soddisfano determinati criteri di ammissibilità:

- Il **"Pflegegeld"** in **Germania** è un'indennità non imponibile per le persone che forniscono assistenza domiciliare ai parenti.
- L'**assegno di assistenza del Regno Unito** fornisce un sostegno settimanale in denaro per le persone che si prendono cura di qualcuno almeno 35 ore alla settimana.
- In **Italia**, il sostegno finanziario è solitamente regionale e legato ai livelli di dipendenza del beneficiario dell'assistenza.

Queste indennità aiutano a compensare i costi delle cure, anche se gli importi rimangono spesso modesti.

- **Disoccupazione e protezione del reddito** In alcuni paesi, i prestatori di assistenza che riducono o lasciano il lavoro retribuito a causa di responsabilità di assistenza possono avere diritto a prestazioni di disoccupazione parziali. Ad esempio, in **Francia** o nei **Paesi Bassi** esistono disposizioni specifiche per consentire ai prestatori di assistenza a tempo parziale di accedere al sostegno al reddito durante i periodi di assenza per motivi di assistenza.
- **Sgravi fiscali e detrazioni** Oltre ai benefici diretti, i caregiver possono avere diritto a crediti d'imposta o detrazioni per spese relative alla disabilità, modifiche alla casa o costi di trasporto. Queste prestazioni richiedono un'attenta documentazione e possono variare a seconda del reddito e del livello di assistenza della famiglia.

I caregiver sono incoraggiati a contattare l'ufficio previdenziale o fiscale locale per comprendere l'idoneità, le procedure di richiesta e la documentazione di supporto richiesta.

2.3 Navigare tra le opportunità di finanziamento e supporto

L'accesso a questi vantaggi non è sempre semplice. Gli ostacoli comprendono la complessità burocratica, la mancanza di consapevolezza e la terminologia incoerente tra gli Stati membri. I caregiver hanno spesso bisogno di una guida per:

- Identificare le istituzioni nazionali competenti (ad esempio, uffici di assistenza sociale, comuni, enti assicurativi)
- Comprendere le regole di ammissibilità, che possono dipendere dal reddito, dalle ore di assistenza o dal livello di dipendenza
- Raccogliere la documentazione necessaria (ad es. certificati medici, valutazioni dell'assistenza)

Le organizzazioni di sostegno come Eurocarers o le associazioni nazionali di assistenza possono fornire orientamento e aiutare a navigare in questi sistemi.

🔗 Consultare il [portale dell'UE sul coordinamento della sicurezza sociale](#) per orientarsi paese per paese.

3. Accesso alle risorse della Comunità europea

Oltre al supporto legale e finanziario, i caregiver informali traggono grande beneficio dall'essere parte di una comunità, soprattutto quando quella comunità offre guida, riconoscimento e opportunità di imparare dagli altri. In Europa, la rete di riferimento chiave per i caregiver è Eurocarers, che riunisce organizzazioni, ricercatori e responsabili politici di tutto il continente.

3.1 Eurocarers – La rete europea per i prestatori di assistenza informale

Eurocarers è la principale rete europea dedicata ai bisogni e ai diritti dei caregiver informali. Rappresenta le organizzazioni di assistenza e gli istituti di ricerca di oltre 20 paesi e lavora a stretto contatto con la Commissione europea per promuovere politiche relative all'assistenza e migliorare le strutture di sostegno in tutta l'UE. Attraverso le sue attività, Eurocarers fornisce:

- Informazioni aggiornate sulle politiche dell'UE che interessano i prestatori di assistenza
- Pubblicazioni di ricerca e policy brief
- Materiali e guide di formazione online
- Un programma dedicato ai giovani caregiver (Eurocarers Youth)
- Risorse su salute mentale, uguaglianza di genere ed equilibrio tra vita professionale e vita privata

Eurocarers coordina anche la Giornata Europea dei Caregiver (6 ottobre), aumentando la consapevolezza e la visibilità dei contributi dei caregiver. La loro piattaforma è un ottimo punto di partenza per i caregiver che desiderano entrare in contatto con organizzazioni nazionali, trovare strumenti pratici o esplorare iniziative finanziate dall'UE che promuovono il benessere e l'inclusione.

4. Navigare nei sistemi sanitari europei

Una delle principali responsabilità dei caregiver informali è quella di aiutare i loro destinatari ad accedere ai servizi sanitari. Che si tratti di gestire gli appuntamenti, comprendere i piani di trattamento o gestire le pratiche assicurative, i caregiver spesso fungono da collegamento principale tra le persone vulnerabili e i sistemi sanitari. Ma la navigazione nell'assistenza sanitaria

può essere particolarmente complessa in Europa, dove ogni paese ha la propria struttura, le proprie politiche e i propri diritti.

Questa sezione aiuta i prestatori di assistenza a comprendere i diversi modelli di assistenza sanitaria in Europa e delinea i diritti connessi all'accesso alle cure sia all'interno che all'esterno



delle frontiere.

4.1 I sistemi sanitari in Europa

Nell'Unione europea, l'assistenza sanitaria è organizzata e finanziata in modo diverso da uno Stato membro all'altro. Tuttavia, la maggior parte dei sistemi si basa su uno dei tre modelli:

- **Il modello Beveridge**

Finanziato principalmente attraverso la tassazione generale e in genere gratuito al momento dell'uso. Paesi come il Regno Unito (prima della Brexit), la Spagna e gli stati nordici utilizzano questo modello. I servizi sono spesso forniti pubblicamente e gestiti centralmente.

- **Il modello Bismarck**

Basato su sistemi di assicurazione sociale finanziati congiuntamente dai datori di lavoro e dai lavoratori. È utilizzato in Germania, Francia, Austria e molti altri paesi. Gli individui sono assicurati attraverso "casce malattia" e sia i fornitori pubblici che quelli privati possono fornire servizi.

- **Il modello di assicurazione sanitaria nazionale**

Trovato in paesi come l'Italia, il Portogallo e la Grecia, questo modello combina aspetti dei sistemi di Beveridge e Bismarck. Il governo agisce come un unico pagatore e l'assistenza viene fornita attraverso un mix di enti pubblici e privati. Sebbene ogni paese organizzi il proprio sistema in modo diverso, tutti gli Stati membri dell'UE sono vincolati da principi comuni: accesso universale, solidarietà e assistenza di qualità. Per i caregiver, ciò significa che, nonostante le variazioni nazionali, possono aspettarsi l'accesso a una serie di servizi sanitari di base e dovrebbero essere informati su come assistere i destinatari delle cure all'interno

del sistema del loro paese.



■ I ministeri nazionali della salute o le autorità sanitarie locali sono spesso il miglior primo contatto per comprendere la struttura dei servizi e le procedure di riferimento.

4.2 La tessera europea di assicurazione malattia (TEAM)

La **tessera europea di assicurazione malattia (TEAM)** è uno strumento importante per i prestatori di assistenza informale che viaggiano o si trasferiscono temporaneamente con il loro beneficiario di assistenza.

Questa tessera gratuita consente ai cittadini dell'UE (così come ai cittadini dei paesi SEE e della Svizzera) di accedere all'assistenza sanitaria pubblica necessaria dal punto di vista medico durante i brevi soggiorni in un altro paese partecipante. La carta garantisce che l'assistenza sia fornita alle stesse condizioni e allo stesso costo (a volte gratuito) dei residenti locali.

Note importanti sulla TEAM:

- Copre solo i trattamenti *necessari dal punto di vista medico* durante un soggiorno temporaneo.
- Non sostituisce l'assicurazione di viaggio e non copre l'assistenza sanitaria privata.
- Viene rilasciato gratuitamente dall'autorità sanitaria nazionale del paese di residenza.

Per i caregiver informali, in particolare quelli che viaggiano con persone che necessitano di cure mediche continue (ad esempio, dialisi, ossigenoterapia), la TEAM può essere una salvaguardia vitale, anche se si raccomanda sempre una pianificazione anticipata.

4.3 Diritti sanitari transfrontalieri (direttiva 2011/24/UE)

Oltre alle cure di emergenza o non programmate, i cittadini dell'UE hanno anche il diritto di richiedere **cure mediche programmate** in un altro paese dell'UE ai sensi **della direttiva 2011/24/UE**.

Questa direttiva consente a un paziente di ricevere servizi sanitari in un altro Stato membro e di chiedere il rimborso al proprio sistema di origine, di solito fino all'importo che lo stesso trattamento costerebbe a casa.

Per i caregiver, ciò può essere particolarmente rilevante nei casi in cui:

- Un trattamento non è disponibile o ha lunghi tempi di attesa nel paese di origine
- Il beneficiario dell'assistenza soggiorna già temporaneamente in un altro paese dell'UE
- Sono necessari servizi specialistici che siano meglio forniti all'estero

Misure che i prestatori di assistenza dovrebbero adottare prima di pianificare l'assistenza transfrontaliera:

- Verificare se è necessaria un'autorizzazione preventiva (per degenze ospedaliere o trattamenti costosi)
- Conferma quali costi sono coperti e quali documenti sono necessari
- Contattare il punto di contatto nazionale per l'assistenza sanitaria transfrontaliera nel proprio paese

🗣️ Ogni Stato membro dispone di un punto di contatto nazionale (PCN) per l'assistenza transfrontaliera. Questi uffici forniscono indicazioni sui diritti dei pazienti, sui servizi coperti e sulle procedure di rimborso.

5. Sostegno a chi si prende cura di bambini e giovani

Non tutti i caregiver informali supportano gli anziani. In tutta Europa, molti caregiver sono responsabili della cura di bambini, adolescenti o altri individui più giovani che vivono con malattie croniche, disabilità o vulnerabilità psicologica. Questi caregiver affrontano sfide specifiche che richiedono un supporto su misura, sia che si tratti di adulti che si prendono cura dei bambini o di bambini stessi che forniscono assistenza.

Questa sezione esamina entrambe le prospettive: gli adulti che si prendono cura dei bambini e i **giovani che si prendono cura dei bambini**, una popolazione che rimane in gran parte sottovalutata nonostante la loro crescente visibilità nei dibattiti politici dell'UE.



5.1 Prendersi cura di bambini e adolescenti con esigenze di sostegno

Prendersi cura di un bambino con bisogni fisici, cognitivi o emotivi complessi spesso comporta la navigazione in una rete di servizi: scuole, ospedali, assistenti sociali, terapisti e specialisti. A differenza dell'assistenza agli anziani, l'assistenza incentrata sul bambino deve considerare anche lo sviluppo educativo, il benessere emotivo e le dinamiche familiari.

I caregiver in questo contesto spesso riportano:

- Elevato stress emotivo e pressione del tempo
- Accesso limitato ai servizi di sollievo adattati ai bambini
- Sfide nel coordinamento tra i fornitori di assistenza sanitaria, educativa e sociale
- Sforzo finanziario dovuto alla riduzione dell'orario di lavoro o alle spese mediche aggiuntive

In tutta Europa, il livello di sostegno varia. Alcuni Stati membri prevedono assegni mirati per chi si prende cura di minori con disabilità, mentre altri offrono agevolazioni fiscali, accesso prioritario all'edilizia popolare o servizi di intervento precoce. Tuttavia, molte famiglie hanno difficoltà ad accedere a un'istruzione inclusiva o devono affrontare lunghe liste d'attesa per la terapia o le cure specialistiche.

Migliorare l'assistenza ai bambini significa anche sostenere la famiglia come unità, compresa l'offerta di consulenza, gruppi di pari per i genitori e gestione integrata dei casi. Le organizzazioni

comunitarie svolgono un ruolo chiave nel collegare i servizi formali con le esigenze quotidiane delle famiglie.

5.2 Giovani caregiver: riconoscere un gruppo invisibile

I **giovani caregiver** sono bambini, adolescenti o giovani adulti (in genere di età inferiore ai 25 anni) che forniscono assistenza significativa a un membro della famiglia con disabilità, malattia, dipendenza o altra dipendenza. La loro cura può includere le faccende domestiche, l'assistenza fisica, il supporto emotivo, l'interpretariato o la gestione di appuntamenti e farmaci.

Questo gruppo si trova ad affrontare sfide uniche:

- Tassi più elevati di ansia, depressione e isolamento sociale
- Difficoltà a concentrarsi o a frequentare regolarmente la scuola
- Mancanza di riconoscimento da parte di insegnanti, colleghi o professionisti
- Accesso ridotto al tempo libero, alle amicizie o alle opportunità future

Poiché i giovani caregiver spesso passano inosservati ai professionisti, potrebbero non ricevere il supporto di cui hanno bisogno. Negli ultimi anni, tuttavia, diversi paesi dell'UE hanno iniziato a sviluppare politiche e programmi che si rivolgono esplicitamente a questo gruppo.

Gli esempi includono:

- **Svezia:** le strategie nazionali promuovono il sostegno scolastico e l'identificazione precoce.
- **Austria e Paesi Bassi:** i programmi comunali offrono club giovanili e consulenza sulla salute mentale per i giovani caregiver.

A livello dell'UE, organizzazioni come **Eurocarers Youth** sostengono l'inclusione dei giovani caregiver nelle politiche, nella ricerca e nello sviluppo dei progetti. Sostenere i giovani caregiver significa investire nel loro benessere, nel loro livello di istruzione e nelle loro opportunità di vita a lungo termine.

🎓 "I giovani caregiver sono ancora troppo spesso invisibili e i loro diritti all'istruzione, alla partecipazione e al riposo devono essere protetti." – Eurocarers Youth

6. Risultati di apprendimento

Questi risultati di apprendimento sono progettati per fornire ai caregiver informali le conoscenze e le competenze essenziali per navigare efficacemente tra le risorse legali, finanziarie e comunitarie disponibili in tutta Europa.



- 1. Comprendere i sistemi sanitari nazionali:** i caregiver impareranno a conoscere i diversi sistemi sanitari europei, tra cui i modelli Beveridge, Bismarck e di assicurazione sanitaria nazionale. Comprenderanno caratteristiche chiave come il gatekeeping, i co-pagamenti dei pazienti e i meccanismi di rimborso.
- 2. Navigare nei sistemi sanitari nazionali:** verranno enfatizzate le strategie pratiche per interagire con gli operatori sanitari. I caregiver impareranno a ricercare, prepararsi per gli appuntamenti e costruire relazioni, oltre a trovare e valutare i servizi sanitari utilizzando le risorse locali.
- 3. Diritti dei pazienti e normative sanitarie:** i partecipanti acquisiranno conoscenze sui diritti dei pazienti, inclusi il consenso e la privacy, nonché su come navigare nei sistemi assicurativi e di pagamento.
- 4. Migliorare le competenze e le conoscenze del caregiver:** verrà evidenziato l'importanza dell'apprendimento continuo. I caregiver esploreranno opportunità come workshop locali, risorse online e gruppi di supporto per migliorare le loro competenze e la loro fiducia.
- 5. Affrontare sfide e soluzioni:** saranno identificate le sfide comuni, come i processi amministrativi complessi e le barriere linguistiche. Verranno discusse le strategie per superare questi problemi, tra cui l'advocacy e la ricerca di una guida professionale.
- 6. Quadri giuridici europei per il caregiving:** i partecipanti esamineranno le normative dell'UE che incidono sul caregiving informale, compresi i diritti del lavoro e le prestazioni di sicurezza sociale, aiutandoli a comprendere le loro tutele legali.
- 7. Sostegno finanziario e benefici in Europa:** verrà fornita una panoramica dei programmi di aiuto finanziario a livello dell'UE e dei benefici specifici per paese per informare i caregiver delle risorse finanziarie disponibili.
- 8. Accesso alle risorse della Comunità europea:** i caregiver impareranno come identificare e connettersi con le reti di supporto paneuropee e navigare in piattaforme a livello europeo per le risorse di assistenza.

9. **Collaborazione con le ONG europee e i gruppi comunitari:** verranno esplorate strategie efficaci per la collaborazione con le ONG e i gruppi comunitari, evidenziando i potenziali benefici delle partnership per i caregiver.

7. Esercizi/Attività

Attività 1: Gioco di ruolo

Descrizione: I partecipanti si impegneranno in un gioco di ruolo in cui interpreteranno vari ruoli, come caregiver, rappresentanti di ONG e funzionari dei servizi sociali, per esplorare le dinamiche di accesso alle risorse della comunità e al supporto da parte delle organizzazioni.



Disposizioni:

- Distribuisce ruoli specifici ai partecipanti con i dettagli dei loro obiettivi e delle loro esigenze.
- I partecipanti dovrebbero interagire tra loro, discutendo quali risorse o supporti sarebbero disponibili, come richiederli e le sfide che potrebbero sorgere.
- Dopo il gioco di ruolo, tieni una discussione riflessiva su ciò che hanno imparato e su quali soluzioni potrebbero migliorare l'accesso alle risorse.

Risultati attesi e punti di apprendimento: i partecipanti svilupperanno empatia e comprensione per le difficoltà che i caregiver incontrano nell'accedere alle risorse e ai servizi; miglioreranno anche le capacità di negoziazione e risoluzione dei problemi.

Profilo di ruolo

1. Caregiver familiare: Maria, 45 anni

Descrizione del ruolo: Maria si prende cura del padre anziano, affetto dal morbo di Alzheimer. Lavora a tempo parziale e ha difficoltà a conciliare le esigenze di lavoro e di assistenza. Ha bisogno di sostegno finanziario per coprire i costi dell'assistenza e cerca opportunità di formazione per migliorare le sue competenze.

Obiettivi:

- Ottenere informazioni sui possibili benefici finanziari e sul sostegno pubblico.
- Trova un corso di formazione per imparare a gestire al meglio la cura di una persona con malattia di Alzheimer.
- Scopri se esistono servizi di supporto psicologico o gruppi di supporto per i caregiver.

Sfide:

- Ha poco tempo libero e ha difficoltà a destreggiarsi nel sistema burocratico per chiedere aiuto.

- Si sente emotivamente sovraccarica e ha bisogno di supporto psicologico, ma non sa a chi rivolgersi.

2. Caregiver professionale: Luca, 30 anni

Descrizione del ruolo: Luca lavora come assistente domiciliare per persone con disabilità. Vorrebbe ampliare le sue competenze e ottenere certificazioni riconosciute a livello europeo per migliorare le sue prospettive di carriera. È anche interessato a scoprire risorse che potrebbero aiutare i suoi clienti.

Obiettivi:

- Per trovare informazioni sui corsi di formazione finanziati o sostenuti dall'UE per la certificazione professionale.
- Cercare le risorse e l'assistenza dell'UE per migliorare il benessere dei suoi clienti.
- Per scoprire se esistono programmi di finanziamento che potrebbero aiutare i suoi clienti ad accedere a servizi aggiuntivi.

Sfide:

- Ha bisogno di una certificazione riconosciuta, ma non è sicuro di quali corsi siano validi a livello europeo.
- Vuole migliorare la qualità della vita dei suoi clienti, ma spesso incontra ostacoli burocratici.

3. Rappresentante ONG: Giulia, 50 anni

Descrizione del ruolo: Giulia lavora per una ONG che fornisce supporto ai caregiver informali. La sua organizzazione offre consulenza legale gratuita e organizza corsi di formazione, ma dispone di risorse limitate. Sta cercando opportunità di collaborazione per espandere l'impatto dell'ONG.

Obiettivi:

- Raccogliere informazioni sui bisogni dei caregiver al fine di sviluppare nuovi programmi di supporto.
- Promuovere i servizi offerti dall'ONG, come gruppi di supporto e consulenza legale.
- Stabilire partnership con altre autorità locali per ottimizzare le risorse ed espandere i servizi disponibili.

Sfide:

- Risorse finanziarie limitate che impediscono l'espansione dei servizi delle ONG.
- Difficoltà nel raggiungere nuovi caregiver, soprattutto quelli che potrebbero non avere familiarità con i servizi offerti.

4. Addetto ai Servizi Sociali: Paolo, 55 anni

Descrizione del ruolo: Paolo è un funzionario dei servizi sociali responsabile dei programmi di supporto ai caregiver nella sua comunità. Il suo ufficio può fornire assistenza per l'accesso ai contributi finanziari, ma è spesso limitato da norme severe e budget insufficienti.

Obiettivi: Fornire informazioni sui criteri per l'accesso alle prestazioni finanziarie e ai servizi di supporto.

- Identificare le principali difficoltà che i caregiver incontrano nell'accedere ai servizi e valutare come migliorare i processi di candidatura.
- Stabilire un contatto con l'ONG rappresentata da Giulia per esplorare possibilità di collaborazione.

Sfide:

- Deve lavorare con risorse limitate e ha poca flessibilità per modificare i criteri di accesso ai fondi.
- È consapevole che il processo di candidatura è complesso, ma ha poco potere per semplificarlo.

Attività 2: Narrazione interattiva: condivisione di esperienze di caregiving

Descrizione: I partecipanti, in piccoli gruppi, raccontano brevi storie o aneddoti relativi alla loro esperienza di caregiving o alle sfide affrontate dai caregiver che conoscono.

Disposizioni:

- Ogni partecipante condivide una storia o un aneddoto su come ha gestito una situazione difficile come caregiver.
- Altri ascoltatori possono fare domande o offrire suggerimenti su come avrebbero affrontato la situazione.
- Concludi con una discussione di gruppo su quali supporti o risorse potrebbero essere utili in situazioni simili.

Punti di apprendimento: attraverso la narrazione, i partecipanti imparano dalle esperienze degli altri, sviluppano empatia e migliorano la loro comprensione dei bisogni dei caregiver.

Quiz

1. Qual è uno dei diritti fondamentali introdotti dalla direttiva dell'UE sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare (2019/1158) per i prestatori di assistenza informale?

- A. Attrezzature mediche gratuite per gli assistenti
- B. Pensione retribuita per i prestatori di assistenza di età superiore ai 50 anni
- C. Il diritto di richiedere modalità di lavoro flessibili

D. Trasporto pubblico gratuito per gli accompagnatori

Risposta corretta: c

2. Su cosa si concentrano i principi 9 e 18 del pilastro europeo dei diritti sociali?

- A. Occupazione giovanile e alloggi
- B. Equilibrio tra attività professionale e vita familiare e assistenza a lungo termine
- C. Parità di accesso all'istruzione
- D. Tutela dell'ambiente e salute

Risposta corretta: b

3. In che modo la direttiva sull'orario di lavoro sostiene indirettamente i prestatori di assistenza informale?

- Un. Limitando l'orario di lavoro settimanale e garantendo i periodi di riposo
- B. Offrendo una compensazione finanziaria diretta
- C. Imponendo il congedo retribuito per i prestatori di assistenza
- D. Fornendo servizi di assistenza domiciliare

Risposta corretta: a

4. Quali dei seguenti programmi dell'UE sostengono i prestatori di assistenza attraverso iniziative per l'istruzione e l'occupazione?

- A. Erasmus per giovani imprenditori
- B. InvestEU
- C. Fondo sociale europeo Plus (FSE+)
- D. Programma LIFE

Risposta corretta: c

5. Che cos'è il "Pflegegeld" in Germania?

Un. Un'indennità non imponibile per i prestatori di assistenza che prestano assistenza a domicilio

B. Un tipo di pensione per anziani

C. Una tessera sanitaria per le persone a carico

D. Uno stipendio mensile per gli assistenti sociali

Risposta corretta: a

6. In molti paesi dell'UE, i prestatori di assistenza possono ricevere crediti pensionistici per il loro ruolo di assistenza. Quale di questi paesi offre una misura di questo tipo?

A. Portogallo e Italia

B. Ungheria e Polonia

C. Irlanda ed Estonia

D. Germania e Francia

Risposta corretta: d

7. Qual è l'obiettivo principale della rete Eurocarers?

Un. Offrire un inserimento lavorativo per i caregiver

B. Fornire cure ospedaliere gratuite

C. Rappresentare e sostenere i prestatori di assistenza informale in tutta Europa

D. Offrire prestiti finanziari ai prestatori di assistenza

Risposta corretta: c

8. Quale evento annuale è coordinato da Eurocarers per sensibilizzare l'opinione pubblica sui contributi dei caregiver?

A. Giornata europea della salute

B. Forum internazionale dei prestatori di assistenza

C. Giornata europea dei prestatori di assistenza

D. Vertice mondiale del caregiving

Risposta corretta: c

9. Qual è la principale differenza tra i modelli sanitari Beveridge e Bismarck in Europa?

- A. Beveridge è basato sulle assicurazioni, mentre Bismarck è finanziato dalle tasse
- B. Beveridge è finanziata dalle tasse e fornisce servizi gratuiti, mentre Bismarck si basa sui contributi assicurativi del datore di lavoro e del dipendente
- C. I sistemi Beveridge esistono solo al di fuori dell'UE
- D. Bismarck è utilizzato solo nei paesi dell'Europa orientale

Risposta corretta: b

10. Quali sono i diritti dei cittadini dell'UE ai sensi delle normative sull'assistenza sanitaria transfrontaliera?

- A. Ambulatori gratuiti in paesi extra UE
- B. Rimborso automatico per procedure cosmetiche all'estero
- C. Accesso diretto agli ospedali senza rinvio
- D. Accesso alle cure mediche programmate in altri paesi dell'UE a determinate condizioni

Risposta corretta: d

Risorse

32003L0088. EUR. (n.d.-a). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32003L0088>

Educazione degli adulti. Erasmus+. (n.d.). <https://erasmus-plus.ec.europa.eu/opportunities/opportunities-for-organisations/learning-mobility-of-individuals/adult-education>

Direttiva - 2011/24 - it - EUR-lex. EUR. (n.d.-b). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024>

Direttiva - 2019/1158 - it - EUR-lex. EUR. (n.d.-c). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32019L1158>

Coordinamento della sicurezza sociale dell'UE. Occupazione, affari sociali e inclusione. (n.d.-a). https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social-security-coordination_en

Eurocarers è la rete europea che rappresenta i prestatori di assistenza informale e le loro organizzazioni, indipendentemente dalla loro età o dalle particolari esigenze di salute e assistenza della persona di cui si prendono cura. Eurocarers. (2025, 31 marzo). <https://eurocarers.org/>

Tessera europea di assicurazione malattia. Occupazione, affari sociali e inclusione. (n.d.-b). https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social-security-coordination/european-health-insurance-card_en

Portale europeo per i giovani: portale europeo per i giovani. Portale europeo per i giovani | Portale europeo per i giovani. (n.d.). https://youth.europa.eu/home_en

Casa. Eurocarers. (n.d.). <https://eurocarers.org/young-carers/>

Pagina iniziale. Occupazione, affari sociali e inclusione. (n.d.-c). https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/index_en

In che modo la formazione sta trasformando le prospettive di lavoro per i giovani rom in Spagna. Fondo sociale europeo Plus. (n.d.). <https://european-social-fund-plus.ec.europa.eu/it>

Lex - 52022SC0441 - en - EUR-Lex. EUR. (n.d.-d). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022SC0441>

Leyen, P. von der. (n.d.). Pilastro europeo dei diritti sociali - Costruire un'Unione europea più equa e inclusiva. Occupazione, affari sociali e inclusione. https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/european-pillar-social-rights-building-fairer-and-more-inclusive-european-union_en

Panoramica. Sanità pubblica. (n.d.). https://health.ec.europa.eu/cross-border-healthcare/overview_en

Angolo stampa: Commissione europea. Commissione europea - Commissione europea. (n.d.). https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5485

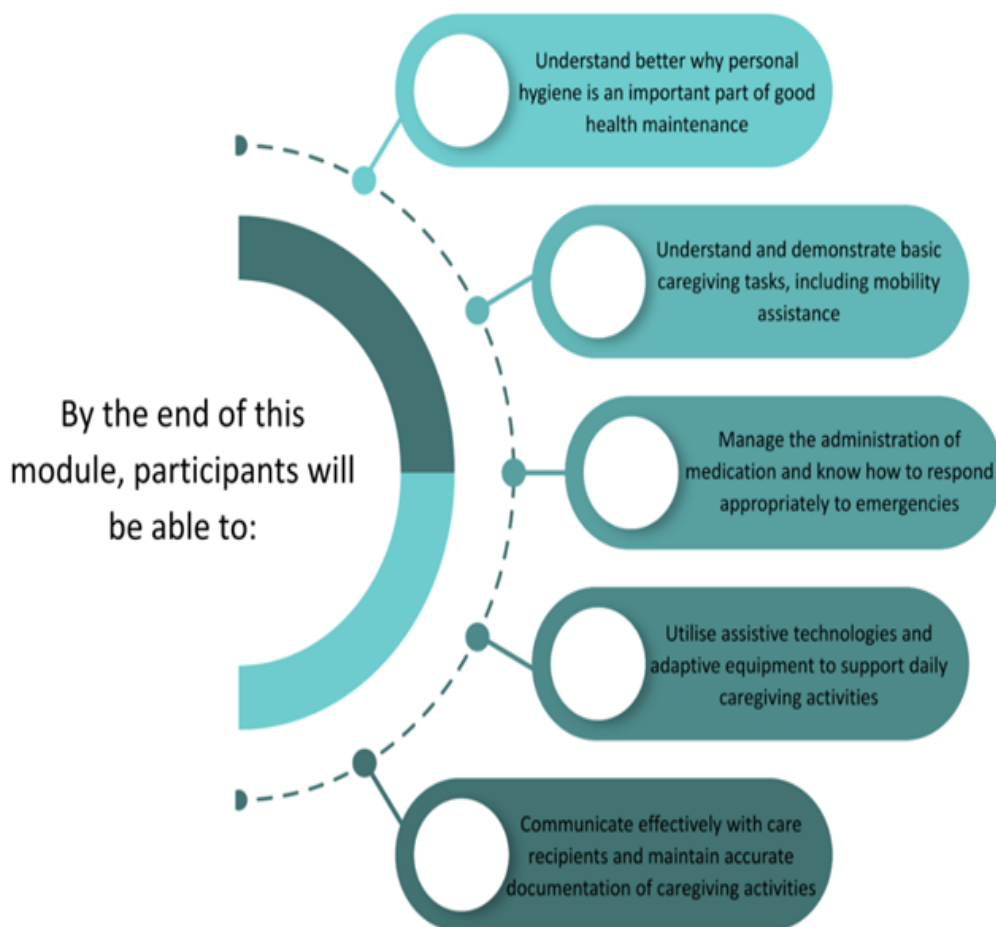
Diritti del minore. Commissione europea. (n.d.). https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child_en

Modulo 3: Abilità e competenze per i caregiver informali

Introduzione

Il caregiving sembra spesso porre notevoli richieste emotive e fisiche ai caregiver informali, molti dei quali non sono addestrati. Il modulo 3 si concentra sul fornire agli educatori e ai professionisti dell'assistenza le abilità e le competenze necessarie per formare e/o sostenere i caregiver informali. I partecipanti impareranno le tecniche di assistenza centrale, come l'assistenza per l'igiene personale, il supporto alla mobilità, la gestione medica e le capacità di comunicazione. Acquisiranno sia conoscenze teoriche che esperienza pratica nelle tecniche di caregiving, assicurandosi di essere preparati ad assistere i caregiver informali nello sviluppo delle competenze essenziali di caregiving.

Risultati di apprendimento



3.1 Abilità di base per l'assistenza

L'obiettivo di apprendimento della prima parte è comprendere le tecniche di igiene personale e di toelettatura per i destinatari delle cure e apprendere le tecniche di mobilità e trasferimento sicure per prevenire gli infortuni.

Igiene personale e toelettatura

L'igiene personale e la cura della persona sono aspetti fondamentali del caregiving che non solo mantengono la salute fisica dei destinatari delle cure, ma contribuiscono anche al loro benessere emotivo. I caregiver informali devono comprendere l'importanza di mantenere un aspetto pulito e ben curato per coloro che sono affidati alle loro cure. Assistere con l'igiene personale è fondamentale per mantenere una buona salute e prevenire la diffusione di germi, ridurre il rischio di infezione e promuovere la dignità e l'autostima del destinatario dell'assistenza. Tuttavia, questi compiti possono essere profondamente personali e delicati. I caregiver devono essere rispettosi, solidali e attenti alle preferenze dell'individuo, promuovendo un ambiente di fiducia e dignità.

Le esigenze di cura per l'igiene sono compiti che aiutano con la salute e la prevenzione delle infezioni. Si tratta di evitare che i germi si accumulino sulla pelle e in altre aree del corpo. Ciò include lavare il corpo sotto la doccia, lavare lo sporco dai capelli, lavarsi le mani per fermare la diffusione della malattia e pulire dopo aver usato il bagno. Indossare abiti adeguati e puliti fa parte di una routine di igiene quotidiana. Cambiare le lenzuola almeno ogni due settimane è un compito igienico. Poiché i fogli accumulano batteri e insetti come gli acari della polvere, è importante cambiare e lavare i fogli. Questo è il motivo per cui le famiglie devono discutere dei servizi di pulizia oltre ai servizi di cura della persona. Lavarsi i denti e usare il filo interdentale fanno parte di una routine di igiene quotidiana. Prendersi cura dei ponti o delle protesi dentarie fa parte dell'igiene. L'igiene include anche assicurarsi che la pelle non sia secca e screpolata o che mostri segni di infezioni o irritazioni e applicare lozioni e creme che trattano tali problemi.

La toelettatura è un aspetto dell'igiene, ma non è così fortemente legata al controllo delle infezioni e delle malattie. Si tratta più di come appare un individuo. Ad esempio, tagliare le unghie è un'attività di toelettatura. Tagliare i baffi, la barba o radersi i peli del viso è toelettatura. Le attività di toelettatura includono anche l'aggiunta di acqua di colonia dopo essersi vestiti, l'applicazione di deodorante per prevenire l'odore corporeo e lo styling dei capelli. L'applicazione di balsamo per le labbra o crema idratante per il viso fa parte della toelettatura.



Le attività di pulizia e toelettatura personale, come il lavaggio dei capelli, la cura delle unghie, la rasatura o la vestizione, devono essere eseguite in modo da rispettare le scelte e la privacy dell'individuo e garantire il comfort dei destinatari delle cure. Ad esempio, alcune persone potrebbero preferire fare il bagno di notte, mentre altre preferiscono fare la doccia al mattino.

L'igiene personale e la cura della persona non dovrebbero concentrarsi solo sull'igiene fisica, ma anche sostenere il benessere emotivo e psicologico dei destinatari dell'assistenza, assicurando che si sentano rispettati, sicuri e apprezzati. Pertanto, è anche importante sostenere le persone a essere più indipendenti. Alcuni individui possono essere in grado di fare il bagno, radersi, vestirsi e prendersi cura di se stessi senza alcun supporto. Altri potrebbero aver bisogno di assistenza o supporto per completare le loro attività di cura personale.

Il mantenimento di una buona salute include anche l'alimentazione, le opportunità di svago, il sonno e l'esercizio fisico. Come puoi vedere, ci sono molti fattori che contribuiscono a sentirsi e ad avere un bell'aspetto. Sentirsi e avere un bell'aspetto sono importanti per il benessere emotivo e fisico di tutti. Nella sezione seguente verranno elencate le linee guida per la cura della persona, che sono state raccolte attraverso ricerche documentali online e compilate da varie fonti e manuali (vedi riferimenti). Hanno lo scopo di fornire una panoramica delle principali competenze in materia di igiene personale e toelettatura.

Cura dei capelli

Avere capelli ben curati è importante per tutti e non lo è meno per l'individuo che sostieni. Alle persone piacciono diversi tipi di shampoo o balsamo e possono avere uno stile preferito. Queste scelte vanno rispettate e sostenute. Le forniture che dovrebbero essere preparate in anticipo sono un *pettine*, una *spazzola*, uno *specchio* e *prodotti per capelli personali*.

- Ricorda, l'acconciatura è una scelta individuale. Chiedi all'individuo come preferisce il suo stile di capelli oggi.
- Utilizzare solo il pettine e la spazzola personali dell'individuo e pulirli regolarmente.
- Usa un pettine e spazzola con un tocco delicato. Tirare i capelli aggrovigliati può causare danni ai capelli. Se i loro capelli sono lunghi, dividili in sezioni prima di pettinarli o spazzolarli.
- Pettinare o spazzolare delicatamente dal cuoio capelluto alle punte dei capelli stimola la circolazione. Se i capelli sono ricci, inizia dalle punte dei capelli per assicurarti che tutti i grovigli vengano rimossi prima di spazzolare dal cuoio capelluto alle punte.
- I pettini con denti affilati possono ferire il cuoio capelluto sensibile.
- Incoraggia l'individuo a fare il più possibile per se stesso.
- Insegna e aiuta ad asciugare i capelli bagnati con l'asciugacapelli e applica gel, lacca per capelli e altri prodotti per capelli scelti.

- Incoraggia l'individuo a guardarsi allo specchio quando ha finito lo styling. Avere i capelli puliti e curati ha un bell'aspetto, aumenta l'autostima e non puoi avere una "brutta giornata con i capelli".

Guarda il video per ulteriori suggerimenti su come lavare i capelli della ricevente a letto:

<https://www.youtube.com/watch?v=rYiSQdqGwQs>

Cura delle unghie delle mani e dei piedi

Le unghie delle mani e dei piedi pulite e tagliate sono importanti per la salute generale. I germi spesso si accumulano sotto le unghie. Il lavaggio frequente e accurato delle mani e la cura dei piedi sono un modo efficace per prevenire l'accumulo di germi o funghi. Le unghie che diventano troppo lunghe e/o sono ruvide e strappate possono graffiare e tagliare la pelle di un individuo e possono provocare un'infezione locale. Il piede d'atleta, un fungo che provoca infiammazione, screpolature e desquamazione della pelle tra le dita dei piedi e può anche infettare le unghie dei piedi, è particolarmente preoccupante e deve essere trattato non appena viene notato.

Le persone con diabete richiedono *assistenza professionale* per la cura delle unghie (vedi sotto). Tagliare l'unghia troppo corta può causare unghie incarnite che possono essere dolorose e causare infezioni. Le persone spesso amano farsi applicare il colore delle unghie e potrebbero aver bisogno di assistenza. Incoraggia le persone a fare il più possibile per se stesse.

Le forniture che dovrebbero essere preparate in anticipo sono *tagliaunghie personali o forbicine per unghie, cuticole personali o bastoncini d'arancia, vasca da bagno o ciotola, acqua pulita, sapone, asciugamano personale, smerigliatrice personale o lima per unghie*.

- Insegna e assisti l'individuo a immergere le mani o i piedi in acqua tiepida per almeno 5 minuti e poi a lavarsi le mani o i piedi con il sapone. Questo ammorbidirà le unghie e le renderà più facili da tagliare. Non risciacquare in acqua saponata (può avere molti germi dalle unghie).
- Insegna e assisti come spingere delicatamente indietro la cuticola dell'unghia (dalle dita delle mani o dei piedi) con cuticole o bastoncini d'arancia per prevenire le unghie. Per questo passaggio è possibile utilizzare un panno pulito. Puoi dimostrare que sti passaggi sulle tue unghie.
- Insegnare e aiutare l'individuo a pulire sotto le unghie (dita delle mani o dei piedi) con un bastoncino arancione o uno strumento sul tagliaunghie per questo scopo.

IMPORTANTE! *Le persone con diabete hanno bisogno di assistenza professionale per la cura delle unghie.* La cura impropria del piede o il taglio delle unghie dei piedi, specialmente nei pazienti diabetici, è un fattore significativo che potrebbe portare all'amputazione del dito del piede e del piede in futuro. Per ulteriori informazioni, vedere qui: <https://www.gatesheadhealth.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/09/Diabetes-Nail-Care-Advice.pdf>

Radente

Radersi le gambe, le ascelle o il viso è una questione molto personale. Le differenze culturali possono essere la chiave per stabilire se un individuo si rade o non si rade. Ad esempio, in alcune culture, le donne non si radono le gambe o le ascelle. In alcune culture, gli uomini non si radono i peli del viso. È importante assistere e sostenere l'individuo a radersi in sicurezza ed evitare graffi e tagli che possono portare a infezioni. Alcune persone possono imparare a usare un rasoio elettrico. Altre persone possono essere assistite e supportate nell'uso di un rasoio a lama.

Le forniture che dovrebbero essere preparate in anticipo sono *un rasoio elettrico personale o di altro tipo, crema da barba e lozione dopobarba, asciugamano personale, lavandino o altra fonte di acqua pulita, uno specchio*.

- **IMPORTANTE!** *I rasoi elettrici non devono essere utilizzati in prossimità dell'acqua, poiché ciò può causare lesioni o morte. Assicurarsi sempre che il rasoio sia acceso in modo sicuro e lontano dall'acqua.*
- Controllare che tutti i tipi di rasoi non presentino scheggiature o ruggine sulle lame e, se necessario, smaltire sempre le lame usate.
- Utilizzare solo il rasoio personale di un individuo e pulire le lame secondo necessità (rasoio spento e scollegato) per garantire una rasatura liscia.
- Supervisionare attentamente l'uso dei rasoi per una manipolazione sicura e corretta prima delle singole rasature in modo indipendente.
- Esercita una pressione delicata e uniforme durante la rasatura e controlla la presenza di peli mancanti usando una mano o uno specchio.
- Applicare dopobarba o lozione se lo si desidera.
- Incoraggia l'individuo a fare il più possibile per se stesso.

Per maggiori informazioni su come radersi con rasoi non elettrici ed elettrici, consulta questa guida:

https://www.cmhcm.org/provider/centrain/Training_Units/Personal_Care_Hygiene_Grooming.pdf

Bagno e cura perineale

Fare il bagno significa pulire il proprio corpo dalla testa ai piedi. Per cura perineale si intende il bagno dell'area genitale e anale (retto), o "parti intime". Fornire assistenza e supporto per il bagno può essere un'attività di cura personale molto delicata per un individuo e un IC. Gli individui possono sentirsi più a proprio agio in questa attività è completata da custodi femminili per donne e ragazze e da maschi per uomini e ragazzi. L'IC deve sapere quali abilità balneari ha un individuo prima di iniziare a fornire supporto per la balneazione. È importante che l'IC fornisca tutta l'assistenza necessaria per garantire che le persone siano pulite.

Le forniture che dovrebbero essere preparate in anticipo sono *un lavandino pulito, una vasca da bagno o un box doccia, accappatoio o vestiti puliti, sapone (preferibilmente delicato) o articoli da toeletta personali (shampoo, balsamo, deodorante), asciugamano personale e salvietta, guanti monouso per la cura perineale, tappetino da bagno antiscivolo, sedia da doccia o cuffia da doccia*

se necessario e una coperta per coprire la persona che utilizza la sedia da doccia, vestiti puliti.

Quando si assiste al bagno o alla doccia:

- Scopri quanta assistenza, insegnamento e supervisione sono necessari per fare il bagno o la doccia. La persona dovrebbe completare il più possibile la routine.
- Assicurati che la scelta personale sia rispettata: la persona preferisce un bagno o una doccia, la persona preferisce fare il bagno/la doccia al mattino o alla sera, che tipo di shampoo e sapone preferisce, ecc. Prepara la persona spiegando cosa accadrà.
- Testare sempre la temperatura con il gomito o con un termometro da bagno prima di fare il bagno a qualcuno. Dovrebbe essere caldo, non caldo (idealmente tra i 37-38°C).
- Per evitare lesioni, potrebbe essere necessaria più di una persona quando si trasferisce un individuo dalla sedia alla vasca e viceversa.
- Garantisci la privacy dell'individuo e parla di cose che lo interessano.
- Incoraggia l'individuo a fare il più possibile per se stesso.
- **IMPORTANTE!** Se è necessaria un'assistenza completa, iniziare pulendo la zona degli occhi, quindi applicare il sapone sulla salvietta. Terminare il lavaggio del viso e poi procedere verso la discesa verso i piedi. Lavare l'area genitale per ultima.

IMPORTANTE! Asciugare completamente la pelle. L'umidità nelle pieghe della pelle può provocare screpolature e la rottura (infezione) della pelle. L'umidità tra le dita dei piedi può provocare screpolature e infezioni. Prestare particolare attenzione alla pelle dove si incontrano due superfici (sotto il seno, tra le dita dei piedi, tra le cosce).

Guarda il video per ulteriori suggerimenti su come lavare il corpo dei destinatari dell'assistenza a letto: <https://www.youtube.com/watch?v=6IFjCMLtXtY>

Per ulteriori informazioni sulle procedure di bagno e doccia e sulla **cura perineale per uomini e donne**, consultare la seguente guida: https://www.cmhcm.org/provider/centrain/Training_Units/Personal_Care_Hygiene_Grooming.pdf

Mobilità e tecniche di trasferimento

La mobilità sicura e le tecniche di trasferimento sono importanti sia per gli operatori sanitari che per i destinatari dell'assistenza per prevenire lesioni e mantenere il comfort dell'individuo assistito. Qui trovate una panoramica degli aspetti chiave relativi al sollevamento, al trasferimento e al posizionamento, nonché al corretto utilizzo dei dispositivi di trasferimento e dei metodi per prevenire cadute e lesioni.

Tecniche di sollevamento, trasferimento e posizionamento sicure

Queste tecniche comportano lo spostamento sicuro di un destinatario di assistenza da una posizione o da un luogo all'altro, ad esempio da un letto a una sedia a rotelle o da una sedia a un gabinetto. È importante che gli operatori sanitari utilizzino tecniche corrette per evitare lesioni a se stessi e al destinatario dell'assistenza.

Sollevamento:

- Piega sempre le ginocchia, non la vita, per usare le gambe piuttosto che la schiena per sollevare il destinatario dell'assistenza.
- Tieni il destinatario dell'assistenza vicino al tuo corpo per richiedere meno sforzo per muoversi.
- Mantieni una posizione ampia per un migliore equilibrio e stabilità mentre sollevi qualcuno.
- Assicurati che le gambe della persona siano sul pavimento prima di provare ad alzarli.
- Se qualcuno è a letto, prima fai rotolare la persona sul lato del letto e aiutala a mettersi in posizione seduta con i piedi appoggiati a terra.
- Metti le braccia intorno alla vita della persona. Non chiedere alla persona di metterti le braccia intorno al collo, poiché ciò può farti perdere l'equilibrio. Se la persona sente il bisogno di aggrapparsi a qualcosa, chiedigli di metterti le braccia intorno alla vita/spalle.
- **IMPORTANTE!** Conosci i tuoi limiti e salva la schiena. Se senti un affaticamento, chiedi aiuto; Non farlo da solo. Questo è per la tua sicurezza e per la sicurezza della persona che stai cercando di spostare. Se ti fai male alla schiena, non sarai in grado di prenderti cura di qualcun altro.

Posizionamento:

- Riposizionare regolarmente (ogni 2-4 ore) i destinatari delle cure costrette a letto per prevenire le piaghe da decubito (ulcere da pressione). Usa cuscini e cuscini per sostenere gli arti e mantenere l'allineamento del corpo.

Trasferimento:

- Considera il peso del paziente. Ciò influirà pesantemente sulla tua capacità di trasferirli.
- Assicurati che il destinatario dell'assistenza sia coinvolto il più possibile nel trasferimento. Ad esempio, chiedi loro di spingere con le braccia o le gambe, se possono.
- Usa movimenti fluidi e controllati piuttosto che scatti improvvisi, che potrebbero causare lesioni.
- Ruota i piedi piuttosto che torcere la schiena durante il trasferimento.
- Guarda questo video per istruzioni utili per trasferire una persona cara (Family Caregiver Alliance): <https://www.youtube.com/watch?v=oB0uPoulcXo>

Uso corretto dei dispositivi di trasferimento

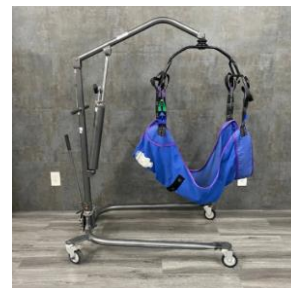
I dispositivi di trasferimento possono aiutare a spostare in modo sicuro ed efficiente i destinatari delle cure che hanno una mobilità limitata. Questi dispositivi riducono lo sforzo fisico degli operatori sanitari e riducono al minimo il rischio di lesioni per entrambe le parti.

Ascensori/Hoyer Lift (ascensori meccanici) :

- Utilizzato per il trasferimento di destinatari di cure che non sono in grado di assistere nel proprio movimento.
- Controllare sempre la sicurezza dell'attrezzatura prima dell'uso e assicurarsi che l'imbracatura di sollevamento sia posizionata correttamente sotto il destinatario dell'assistenza.

- Scopri di più sull'Hoyer Lift qui:

<https://www.youtube.com/watch?v=jLetizMjNHg>



Schede di trasferimento:

- Utilizzato per il trasferimento tra le superfici, ad esempio da una sedia a rotelle a un letto o alla toilette.
- Posiziona la tavola in modo sicuro sotto i glutei della persona che riceve l'assistenza, assicurandoti una presa salda.
- Aiuta a guidare il destinatario dell'assistenza mentre scivola sul tabellone, mantenendo le mani e le dita lontane dai bordi per evitare pizzicamenti o lesioni.

- Scopri qui come funziona la tavola per il trasferimento:

https://www.youtube.com/watch?v=TZ6xeS_GjSk



Cinture per l'andatura:

- Questi sono indossati intorno alla vita del destinatario dell'assistenza per facilitare la posizione eretta e il trasferimento.

- Fissare la cintura in modo aderente, ma non troppo stretto, e utilizzarla per sostenere la persona che riceve assistenza durante il movimento senza tirare o sollevare le braccia.

- Scopri qui come utilizzare la cintura per il cammino:

<https://www.youtube.com/watch?v=MODz8uRSVjM>

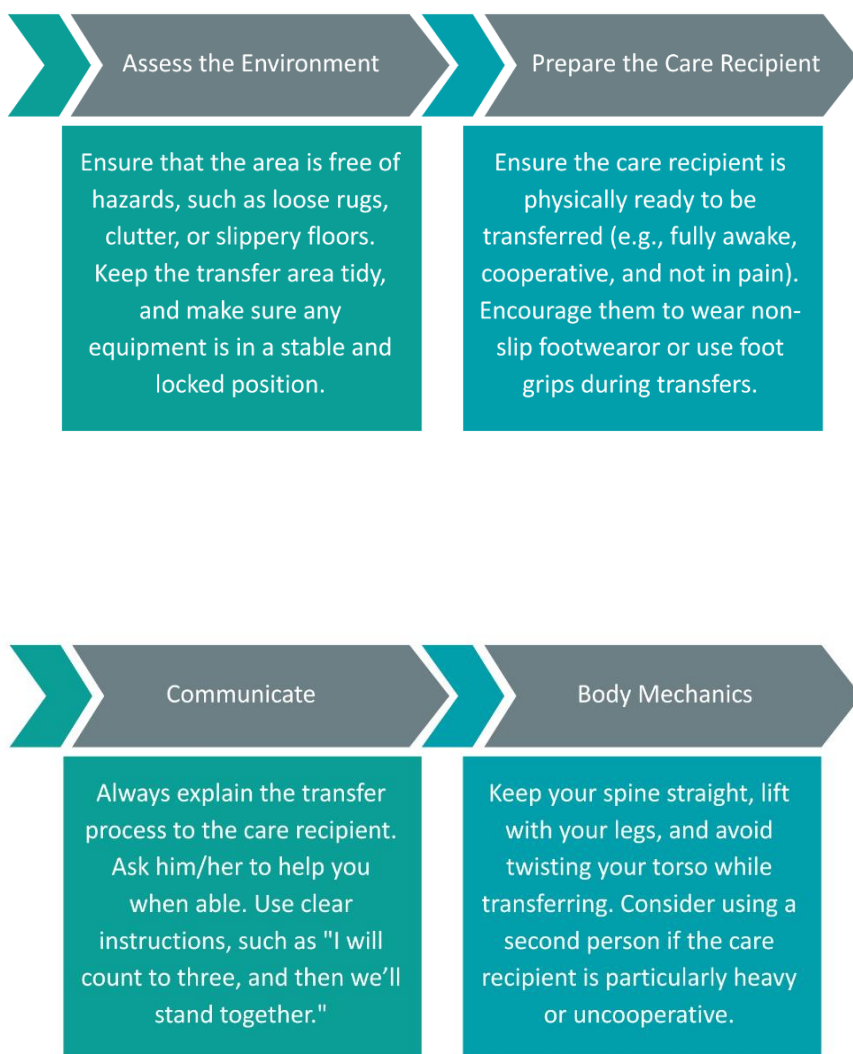


Disegna foglio:

- Un foglio di estrazione è un piccolo lenzuolo posizionato sotto un destinatario di assistenza che aiuta gli operatori sanitari a riposizionarlo o trasferirlo a letto senza causare disagio o lesioni. Riduce l'attrito e lo sforzo sia per il caregiver che per il destinatario dell'assistenza.



Prevenire cadute e lesioni



3.2 Gestione medica e dei farmaci

Secondo il Royal College of Nursing, la gestione dei farmaci è definita dalla Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA) del Regno Unito come: "L'uso clinico, economico e sicuro dei farmaci per garantire che i pazienti ottengano il massimo beneficio dai farmaci di cui hanno bisogno, riducendo allo stesso tempo al minimo i potenziali danni". Il supporto medico è qualsiasi supporto che consente a una persona di gestire i propri farmaci. In termini pratici, ciò comprende: sollecitare o ricordare alle persone di assumere i loro medicinali, aiutare le persone a rimuovere i medicinali dalla confezione o somministrare i medicinali di una persona. Valuta sempre quali farmaci supportano le esigenze di una persona come parte della sua valutazione generale. Gli operatori dell'assistenza domiciliare devono avere le conoscenze e le competenze necessarie. Questi dovrebbero essere aggiornati regolarmente e dovrebbero essere sottoposti a valutazioni delle competenze, che includono l'osservazione. In qualiare e una persona ha bisogno di supporto con i propri farmaci, dovrebbero sempre essere registrati i seguenti dettagli nel loro piano di cura:

- i bisogni e le preferenze della persona
- Come chiederai il consenso
- Dettagli su chi contattare in merito ai propri farmaci: può trattarsi della persona che necessita di supporto o di un contatto scelto da lui
- di quale supporto hanno bisogno per ogni medicinale
- come verrà fornito il supporto ai farmaci
- che fornisce supporto ai farmaci, soprattutto quando è coinvolto più di un caregiver
- quando il supporto dei farmaci sarà rivisto, ad esempio dopo alcune settimane.
- Il personale che valuta il supporto ai farmaci delle persone deve essere formato e competente per farlo
- Assumersi la responsabilità dei medicinali delle persone solo se la valutazione ne indica la necessità.

Rivedere il luogo di conservazione del medicinale a intervalli appropriati per la persona. Ciò è particolarmente importante quando una persona ha una capacità mentale in declino o fluttuante. Se conservi medicinali, i tuoi processi dovrebbero coprire un accesso sicuro e appropriato. Potresti considerare:

- chi ha accesso ai farmaci
- come conservarli in modo sicuro o protetto.
- Quando una persona conserva i medicinali nella propria casa, non ha bisogno di un frigorifero separato per i medicinali. È necessario verificare che il frigorifero utilizzato per conservare i medicinali sia funzionante e controllare regolarmente la temperatura.

Somministrazione di farmaci

Per quanto riguarda le procedure corrette per la somministrazione di farmaci sia orali che topici, il seguente abstract fornirà una panoramica delle istruzioni per promuovere un'assistenza sicura ed efficace. I partecipanti saranno introdotti ai metodi per la somministrazione di farmaci orali e topici e a come monitorare i programmi dei farmaci. I farmaci possono essere introdotti nel

corpo per diverse vie. Ogni percorso ha scopi, vantaggi e svantaggi specifici.

Questi percorsi possono essere:

- Assunto per via orale.
- Somministrato per iniezione in una vena, in un muscolo, nello spazio intorno al midollo spinale o sotto la pelle.
- Posizionato sotto la lingua o tra le gengive e la guancia.
- Inserito nel retto o nella vagina.
- Posizionato nell'occhio o nell'orecchio.
- Spruzzato nel naso e assorbito attraverso le membrane nasali.
- Inspirato nei polmoni, di solito attraverso la bocca o la bocca e il naso.
- Applicato sulla pelle per un effetto locale o su tutto il corpo.
- Veicolato attraverso la pelle da un cerotto per un effetto sistemico.

Il seguente abstract si concentrerà sulle forme più comuni per i caregiver informali per somministrare farmaci (per via orale; applicati sulla pelle per un effetto locale o sistemico).

Somministrare farmaci per via orale

Per quanto riguarda le procedure corrette per la somministrazione di farmaci sia orali che topici, il seguente abstract fornirà una panoramica delle istruzioni per promuovere un'assistenza sicura ed efficace. I farmaci possono essere introdotti nel corpo per diverse vie. Ogni percorso ha scopi, vantaggi e svantaggi specifici. Questi percorsi possono essere:

- Assunto per via orale.
- Somministrato per iniezione in una vena, in un muscolo, nello spazio intorno al midollo spinale o sotto la pelle.
- Posizionato sotto la lingua o tra le gengive e la guancia.
- Inserito nel retto o nella vagina.
- Posizionato nell'occhio o nell'orecchio.
- Spruzzato nel naso e assorbito attraverso le membrane nasali.
- Inspirato nei polmoni, di solito attraverso la bocca o la bocca e il naso.
- Applicato sulla pelle per un effetto locale o su tutto il corpo.
- Veicolato attraverso la pelle da un cerotto per un effetto sistemico.

Somministrare farmaci per via orale

Molti farmaci possono essere somministrati per via orale, attraverso la bocca, come liquidi, capsule, compresse o compresse masticabili. Poiché questo percorso è il più comodo e di solito il più sicuro e il meno costoso, è quello più utilizzato. Tuttavia, ha alcune limitazioni a causa del modo in cui un farmaco si muove tipicamente attraverso il tratto digestivo. Per i farmaci

somministrati per via orale, l'assorbimento può iniziare nella bocca e nello stomaco. Tuttavia, la maggior parte dei farmaci viene solitamente assorbita dall'intestino tenue. Quando un farmaco viene assunto per via orale, il cibo e altri farmaci nel tratto digestivo possono influenzare la quantità e la velocità con cui il farmaco viene assorbito. **IMPORTANTE!** Pertanto, alcuni farmaci devono essere assunti a stomaco vuoto, altri devono essere assunti con il cibo, altri ancora non devono essere assunti con altri farmaci e altri ancora non possono essere assunti per via orale.

Alcuni farmaci somministrati per via orale irritano l'apparato digerente. Ad esempio, l'aspirina e la maggior parte degli altri farmaci antinfiammatori non steroidei possono danneggiare il rivestimento dello stomaco e dell'intestino tenue per causare o aggravare potenzialmente ulcere preesistenti. Altri farmaci vengono assorbiti male o in modo irregolare nel tratto digestivo o vengono distrutti dall'acido e dagli enzimi digestivi nello stomaco.

Altre vie di somministrazione sono necessarie quando la via orale non può essere utilizzata, ad esempio:

- Quando una persona non può assumere nulla per via orale;
- Quando un farmaco deve essere somministrato rapidamente o in una dose precisa o molto elevata;



Quando un farmaco viene assorbito male o in modo irregolare dal tratto digestivo.

La frequenza nelle prescrizioni è indicata da quante volte al giorno il farmaco deve essere somministrato o dalla frequenza con cui deve essere somministrato in ore o minuti. Esempi di frequenza includono verbosità come una volta al giorno, due volte al giorno, tre volte al giorno, quattro volte al giorno, ogni 30 minuti, ogni ora, ogni quattro ore o ogni otto ore (Ernstmeyer et al, 2021).

- Assicurati di verificare la data di scadenza del farmaco. Assicurati che questo sia il farmaco giusto, il dosaggio giusto, il percorso giusto e il momento giusto.
- La persona che mostra la giusta risposta al farmaco?
- Ascolta la persona se esprime preoccupazioni sui farmaci.
- Se una pillola cade sul pavimento, è contaminata e non deve essere somministrata. Smaltiscila.
- Se noti che un paziente tossisce subito dopo aver ingerito acqua o ha un suono "gorgogliante" nella voce, non somministrare farmaci, cibo o liquidi fino a quando non hai segnalato le tue preoccupazioni al medico.
- **IMPORTANTE!** È essenziale verificare se una compressa può essere schiacciata. Ad esempio, farmaci come compresse con rivestimento enterico, capsule e farmaci a rilascio prolungato o a lunga durata d'azione non dovrebbero mai essere frantumati perché ciò influenzerà l'azione prevista del farmaco.
- Posizionare la persona che riceve il farmaco per via orale in posizione eretta per ridurre il rischio di aspirazione. Dovrebbero rimanere in questa posizione per 30 minuti dopo la

somministrazione del farmaco, se possibile. Se la persona non è in grado di sedersi, aiutarla a mettersi in posizione sdraiata su un fianco.

- Rimanere con il paziente fino a quando tutto il farmaco non è stato ingerito prima di documentarsi per verificare che il farmaco sia stato somministrato.
- Se il farmaco viene somministrato per via sublinguale (sotto la lingua) o buccale tra la guancia e la gengiva, la bocca deve essere umida. Offrire al paziente un sorso d'acqua prima di somministrare il farmaco può aiutare con l'assorbimento (Ernstmeyer et al., 2021).

Applicare farmaci topici

I farmaci applicati sulla pelle vengono solitamente utilizzati per effetti locali e quindi sono utilizzati principalmente per trattare disturbi della pelle, come psoriasi, eczema, infezioni della pelle (virali, batteriche, fungine), prurito e pelle secca. Il farmaco viene miscelato con sostanze inattive (Manuale MSD). Il principio attivo di un preparato topico viene miscelato con un ingrediente inattivo (veicolo). Il veicolo determina la consistenza del prodotto per la pelle (ad es. denso e grasso o leggero e acquoso) e se il principio attivo rimane in superficie o penetra nella pelle. A seconda del veicolo utilizzato e, in base alla consistenza, lo stesso farmaco può essere inserito in: Unguenti, Creme, Lozioni, Bagni e impregni, Schiume, Soluzioni, Polveri e Gel.

Inoltre, sono disponibili molti preparati in diversi dosaggi (concentrazioni). La scelta del veicolo dipende da dove verrà applicato il farmaco, dall'aspetto e dalla comodità di applicarlo e lasciarlo in posa. Ad esempio, gli unguenti sono grassi e contengono pochissima acqua. Sono i migliori per aggiungere idratazione alla pelle e sono più efficaci delle creme nel fornire farmaci nella pelle. Gli unguenti sono anche meno irritanti di creme, gel, lozioni e soluzioni, specialmente su ferite aperte come le ulcere. Funzionano meglio se applicati dopo il bagno sulla pelle umida.



Le creme, che sono molto comuni, sono fatte principalmente di acqua con un po' di olio mescolato. Le creme sono facili da strofinare e scompaiono nella pelle. Di solito non causano molta irritazione.

Le lozioni sono come le creme ma contengono più acqua. Sono meno efficaci di unguenti, creme e gel nella somministrazione di medicinali e sono meno potenti. Tuttavia, le lozioni sono buone per le aree pelose e sono utili per raffreddare o asciugare la pelle infiammata, come in condizioni come la dermatite da contatto, il piede d'atleta o il prurito dell'atleta.

Bagni e bagni sono usati per trattare ampie aree del corpo. Questo viene spesso fatto con semicupi per

trattare problemi lievi della pelle come le emorroidi. I bagni sono usati raramente per i farmaci da prescrizione forti perché è difficile controllare la quantità di farmaco assorbita.

Le schiume sono realizzate con un liquido immagazzinato sotto pressione. Quando vengono spruzzati, si assorbono rapidamente nella pelle e sono utili per le zone pelose. Le soluzioni sono liquidi in cui è disciolto un farmaco. Le soluzioni sono facili da applicare, soprattutto sul cuoio capelluto, ma tendono a seccare la pelle, il che può aiutare in condizioni di umidità e

trasudamento. A seconda del veicolo utilizzato, le soluzioni possono essere irritanti per la pelle, in particolare quando quelle contenenti alcol e glicole propilenico vengono applicate su ferite aperte.

Le polveri vengono utilizzate per mantenere la pelle asciutta e prevenire lo sfregamento, come tra le dita dei piedi, sotto le ascelle o sotto il seno. Possono anche essere mescolati con farmaci, come gli antimicotici, per trattare le infezioni. I gel sono a base di acqua o alcol e non contengono olio o grasso. Non si assorbono nella pelle così come gli unguenti, ma sono utili per un assorbimento lento, come nell'acne o nelle condizioni del cuoio capelluto. I gel tendono ad essere piuttosto irritanti su ferite aperte e pelle malata.

Cerotti transdermici



Alcuni farmaci vengono somministrati attraverso un cerotto sulla pelle. Il farmaco, mescolato con una sostanza come l'alcol per aiutarlo a passare attraverso la pelle, entra nel flusso sanguigno senza iniezione. Questi cerotti forniscono un rilascio costante di farmaco nell'arco di ore o giorni, mantenendo stabile il livello del farmaco nel sangue. I cerotti sono utili per i farmaci che dovrebbero essere assunti frequentemente in altre forme. Tuttavia, a volte possono irritare la pelle e sono adatti solo per farmaci necessari in piccole dosi giornaliere, come la nicotina o gli antidolorifici.

Monitora i programmi dei farmaci

La gestione dei farmaci può essere complicata, in particolare se le persone assumono diversi farmaci da prescrizione che trattano condizioni diverse. È importante seguire i programmi dei farmaci prescritti e tenere traccia dei tempi dei farmaci, prevenire le dosi dimenticate e adeguare le routine quotidiane dei destinatari delle cure, mantenendo anche registri accurati per garantire il rispetto del piano di cura. Dopo la somministrazione del farmaco, *documentare immediatamente la somministrazione* per evitare potenziali errori dovuti a una dose ripetuta non intenzionale.

- Comprendi la routine dei farmaci e conferma la *dose* esatta e *i tempi* di ciascun farmaco. Seguire esattamente il programma e somministrare la dose esatta prescritta. Controlla quali farmaci devono essere assunti a stomaco vuoto o con il cibo.



- Controlla sempre due volte le informazioni, se non sei sicuro.
- Annota il programma dei farmaci e tieni traccia delle modifiche. Metti la routine quotidiana dei farmaci su un calendario o una tabella. I modelli stampabili di pianificazione dei farmaci sono disponibili online per renderlo più semplice. Aggiorna il

programma ogni volta che il medicinale cambia.

- Conserva il programma in un posto ovvio e mettilo in un posto facile da vedere, come la porta del frigorifero o di un mobile da cucina.
- Rendi il processo di somministrazione dei farmaci parte della routine quotidiana. Prova a impostare un timer sul telefono, sull'orologio o sulla sveglia o cronometra il farmaco somministrato sempre dopo, ad esempio, lavandoti i denti o prima di fare colazione.
- Gli operatori sanitari possono impostare un programma, utilizzare scatole di farmaci organizzate per giorno e ora o distributori automatici di pillole con un sistema di allarme.



I farmaci sensibili al tempo sono quelli che devono essere somministrati o assunti in un momento specifico. Un ritardo nella ricezione della dose o l'omissione della dose può causare gravi danni al paziente.

Esempi comuni includono iniezioni di insulina, farmaci per il morbo di Parkinson, farmaci che contengono paracetamolo, farmaci che devono essere somministrati prima o dopo il cibo e antibiotici.

Prevenire gli errori terapeutici

Gli errori terapeutici possono verificarsi in diverse fasi, dalla prescrizione alla somministrazione. Gli errori sono più comuni quando i medici prescrivono il farmaco, la dose, il percorso o la frequenza sbagliati. Seguendo alcune raccomandazioni pratiche, i caregiver informali possono aiutare a garantire la somministrazione sicura dei farmaci per mantenere i loro cari al sicuro.

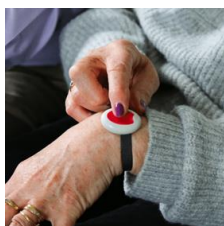
- Crea un *programma dettagliato* che elenchi tutti i farmaci, inclusi il nome, la dose e l'ora in cui devono essere assunti.
- Ricontrolla sempre l'etichetta del farmaco prima di somministrare qualsiasi dose.
- *Evita distrazioni* come la TV o le conversazioni durante la preparazione o la somministrazione di farmaci.
- Fai attenzione ai *farmaci con nomi* o confezioni simili.
- Usa un *organizzatore di pillole* per preparare dosi giornaliere o settimanali.
- Imposta *svegli sul telefono* o usa un'app per promemoria dei farmaci.
- Mantenere una *registrazione scritta di quando viene somministrato ciascun farmaco*.
- *Fai domande!* Non esitate a chiedere chiarimenti a un farmacista o a un medico se qualcosa sul farmaco o sulle sue istruzioni non è chiaro.
- Presta particolare attenzione ai *farmaci ad alto rischio* come l'insulina, gli anticoagulanti o gli oppioidi.

- Conserva *tutti i farmaci in un unico posto*, conservati correttamente (alcuni potrebbero richiedere la refrigerazione) ed etichettati in modo chiaro.

Riconoscere e rispondere alle emergenze mediche

Le emergenze mediche possono verificarsi inaspettatamente e sono imprevedibili, soprattutto quando ci si prende cura di una persona anziana o di una persona cara disabile. Essere preparati aiuta a ridurre il panico e garantisce un'azione rapida e appropriata quando si verificano emergenze.

- *Mantieni accessibili le informazioni importanti*: tieni i documenti essenziali, come carta d'identità, tessere assicurative e direttive mediche, in un contenitore impermeabile e portatile. Mantieni un elenco aggiornato di farmaci, contatti medici e numeri di telefono di emergenza. Conserva sia le copie fisiche che quelle digitali, ma tieni sempre a disposizione le copie cartacee per un rapido accesso.



- *Un elenco di numeri di emergenza*: assicurati di tenere un elenco di numeri di emergenza.
 - *Prepara una borsa per la notte in ospedale*: prepara una borsa con vestiti, articoli da toeletta, farmaci e oggetti sia per la persona amata che per te stesso, in caso di ricovero in ospedale. La borsa deve essere preparata per l'uso per almeno due o tre giorni.
- *Impara le abilità di risposta alle emergenze*: Segui corsi di primo soccorso e RCP. Tieni un kit di pronto soccorso a casa e nel tuo veicolo.
- *Condividi le responsabilità di assistenza*: l'assistenza può essere travolgente, quindi è importante alternare i compiti con la famiglia, gli amici o i vicini. Prenditi del tempo per prenderti cura di te stesso e prendi in considerazione l'idea di unirti a gruppi di supporto per gestire lo stress del caregiver.
- *Prendi in considerazione i sistemi di allerta medica*: i dispositivi di allerta medica possono salvare la vita, consentendo alla persona amata di chiamare facilmente aiuto. Le opzioni includono bracciali o collane che si collegano ai servizi di emergenza. Scegli un sistema che si adatti alle esigenze della persona amata, sia per l'uso domestico che per il cellulare con localizzazione GPS.

Cosa devo avere nel mio kit di pronto soccorso?

Un kit di pronto soccorso dovrebbe essere una scatola o una borsa piccola e di facile accesso che sia chiaramente etichettata. Tienilo fuori dalla portata dei bambini e assicurati che sia regolarmente controllato e rifornito secondo necessità. È anche importante che tutti i membri della famiglia sappiano dove si trova e come utilizzare gli oggetti all'interno. Assicurati di

controllare regolarmente le date di scadenza e di sapere come utilizzare correttamente ogni articolo in caso di lesioni minori.

Ecco cosa dovrebbe includere il tuo kit di pronto soccorso di base:

- Garze o medicazioni (varie misure)
- Cerotti e bende per ferite (varie misure)
- Bende elastiche
- Nastro microporoso (medico)
- Forbici
- Pinzetta
- Gel per bruciare
- Detergenti per ferite (salviette o tamponi)
- Bendaggio triangolare
- Guanti
- Farmaci da banco come aspirina, paracetamolo e ibuprofene
- Coperta di emergenza
- Termometro
- Istruzioni per il primo soccorso di emergenza.



3.3. Tecnologie e dispositivi assistivi

L'obiettivo di apprendimento di questo capitolo è fornire ai partecipanti le conoscenze sulle tecnologie assistive disponibili e sui dispositivi adattivi per migliorare la sicurezza, l'indipendenza e la qualità della vita dei destinatari dell'assistenza. I partecipanti acquisiranno alcune nuove idee su come incorporare tecnologie moderne come i promemoria dei farmaci e i sistemi di sicurezza domestica nelle routine quotidiane di assistenza.

Utilizzo di ausili per la mobilità e attrezzature adattive

Esiste una gamma di ausili per la mobilità e attrezzature adattive per migliorare la sicurezza e l'indipendenza dei destinatari delle cure a casa. Utilizzando questi, i caregiver informali possono creare un ambiente più sicuro e di supporto per i loro cari e migliorare la loro indipendenza e qualità della vita.

Ausili per la mobilità e il trasferimento

I bastoni forniscono supporto e stabilità alle persone che hanno difficoltà a camminare. Sono disponibili in vari stili, tra cui canne a punta singola e quadruple.

I deambulatori offrono un supporto maggiore rispetto ai bastoni e sono adatti a chi ha maggiori problemi di mobilità. Possono avere ruote (deambulatori rotanti) o essere fermi.



Le sedie a rotelle manuali o elettriche aiutano le persone con mobilità ridotta a muoversi. Le sedie manuali richiedono che qualcuno le spinga, mentre le sedie elettriche possono essere azionate dall'utente.

Gli scooter elettrici per la mobilità sono ottimi per le persone che non possono camminare per lunghe distanze ma vogliono comunque mantenere la loro indipendenza.

I sollevatori per pazienti aiutano a sollevare e trasferire le persone in sicurezza da un luogo all'altro, riducendo il rischio di lesioni sia per l'operatore sanitario che per il



Attrezzatura adattiva

I maniglioni installati nei bagni e in altre aree forniscono supporto quando ci si alza o ci si siede. Sono particolarmente utili vicino ai servizi igienici e nelle docce o nelle vasche da bagno.

I sedili del water rialzati facilitano la seduta e l'alzamento delle persone dal bagno, riducendo lo sforzo sulle gambe e sui fianchi.

Le sedie da doccia consentono alle persone di sedersi in sicurezza durante il bagno.

Ausili per il bagno come spugne a manico lungo o spazzole per aiutare con l'igiene personale senza sforzare.

Strumenti di portata come pinze o reacher aiutano le persone a raccogliere oggetti dal pavimento o dagli scaffali alti senza piegarsi o allungarsi.

Le posate adattive e gli utensili da cucina possono aiutare le persone con forza o destrezza limitata a mangiare e preparare il cibo più facilmente.

Bastoncini per medicazione, ausili per calze, calzascarpe a manico lungo, ganci per bottoni o lacci elastici possono aiutare per vestirsi.

Impugnature ponderate o ergonomiche possono essere aggiunte a strumenti come forbici o attrezzi da giardinaggio per renderli più facili da impugnare.

Gli ausili per la comunicazione come dispositivi per la generazione del linguaggio o app possono aiutare le persone con difficoltà di linguaggio.

Impugnature ponderate o ergonomiche possono essere aggiunte a strumenti come forbici o attrezzi da giardinaggio per renderli più facili da impugnare.

Gli ausili per la comunicazione come dispositivi per la generazione del linguaggio o app possono aiutare le persone con difficoltà di linguaggio.



Modifiche alla casa

È possibile installare rampe per facilitare l'ingresso e l'uscita di casa da parte di persone in sedia a rotelle o con ausili per la mobilità.

Tappetini antiscivolo posizionati nei bagni e in altre aree per evitare scivolamenti e cadute.

Le luci attivate dal movimento o le luci notturne possono migliorare la visibilità e la sicurezza in casa, soprattutto di notte.

La tecnologia a supporto della cura quotidiana

Le moderne tecnologie assistive possono semplificare le attività quotidiane di assistenza, migliorare la qualità dell'assistenza e ridurre lo sforzo fisico ed emotivo del caregiving.

- *Le piattaforme di telemedicina* consentono consultazioni mediche virtuali, rendendo più facile per gli operatori sanitari accedere agli operatori sanitari senza dover viaggiare.
- *Le app per la gestione dei farmaci* aiutano a tenere traccia dei programmi dei farmaci, impostare promemoria per le dosi e fornire informazioni sui farmaci.
- *Smartwatch e fitness tracker* che monitorano i segni vitali, i livelli di attività e i modelli di sonno.
- *Telecamere e sensori intelligenti* che consentono ai caregiver di monitorare la sicurezza e il benessere dei propri cari da remoto.

- *I dispositivi di assistenza vocale* come Amazon Echo o Google Home possono aiutare con promemoria, impostazione di allarmi e fornitura di informazioni, consentendo alle persone di rimanere più indipendenti.
- *I dispositivi per la casa intelligente* come l'illuminazione automatizzata, il controllo della temperatura e i sistemi di sicurezza migliorano la sicurezza e il comfort per le persone con problemi di mobilità.
- *I sistemi di risposta alle emergenze sono dispositivi indossabili* che consentono alle persone di chiedere aiuto con la semplice pressione di un pulsante, garantendo tranquillità sia all'individuo che al caregiver.
- *Ausili per la comunicazione, dispositivi e app* progettati per assistere le persone con difficoltà di linguaggio.
- *Sensori* che tracciano le attività e le routine quotidiane, avvisando gli operatori sanitari in caso di cambiamenti o deviazioni significative.
- *I dispenser di pillole intelligenti* ricordano agli utenti quando è il momento di assumere i farmaci e di erogare il dosaggio corretto.
- *Servizi di consegna pasti* che forniscono opzioni di pasti salutarici per le persone che potrebbero avere difficoltà a cucinare o fare la spesa.
- *La terapia della realtà virtuale (VR)* viene utilizzata per la terapia fisica e la riabilitazione, aiutando le persone a impegnarsi in esercizi o attività in un ambiente controllato.
- *Sistemi di cartelle cliniche elettroniche (EHR) e piattaforme online* che consolidano le informazioni mediche, facilitando l'accesso e la gestione delle cartelle cliniche da parte degli operatori sanitari.
- *Sistemi di cartelle cliniche elettroniche (EHR) e piattaforme online* che consolidano le informazioni mediche, facilitando l'accesso e la gestione delle cartelle cliniche da parte degli operatori sanitari



3.4. Documentazione e tenuta dei registri

Un'adeguata documentazione e tenuta dei registri sono parti importanti del processo di assistenza per garantire la continuità dell'assistenza sicura e la protezione legale. Mantenendo registri accurati, gli operatori sanitari possono tenere traccia delle attività di assistenza essenziali, come la somministrazione di farmaci, le routine quotidiane e qualsiasi cambiamento nella salute del destinatario dell'assistenza. Questa pratica non solo supporta il benessere della

persona assistita, ma aiuta anche i caregiver a rimanere organizzati e garantisce che soddisfino gli standard legali e medici.

- Tenere un *registro dettagliato* di tutti i farmaci somministrati, incluso il nome del farmaco, il dosaggio, il tempo di somministrazione e qualsiasi effetto o effetto collaterale osservato. Prendere sempre nota di eventuali cambiamenti nel regime farmacologico e, se necessario, comunicarli al medico.
- *Documentare le attività quotidiane* come i pasti, l'attività fisica, i modelli di sonno e le attività di cura personale (ad esempio, fare il bagno, vestirsi). Questo registro aiuta a identificare eventuali cambiamenti nel comportamento o nella condizione e consente agli operatori sanitari di monitorare il benessere dell'individuo nel tempo.
- Concorda con la persona di cui ti prendi cura su *come verranno smaltiti i farmaci* e registra questa decisione nel piano di cura.
- Per i *farmaci che richiedono una manipolazione speciale*, come le sostanze controllate o i farmaci iniettabili, assicurarsi che sia in atto una procedura chiara per lo smaltimento e che sia documentata.
- Mantenere registri accurati non è solo una questione di organizzazione. È importante per *scopi legali e medici*. Registri ben documentati forniscono la prova dell'assistenza fornita, che può essere importante in caso di domande legali o mediche. Aiuta anche a evitare potenziali responsabilità assicurando che i farmaci e le procedure vengano seguiti correttamente.



Una *risorsa per il caregiver* è una raccolta di strumenti, modelli e informazioni essenziali progettati per aiutare i caregiver familiari a gestire tutti gli aspetti dell'assistenza. Che tu ti stia prendendo cura di un bambino neurodivergente, di un familiare con disabilità o di qualcuno con esigenze mediche complesse, una risorsa per il caregiver ben organizzata garantisce che le informazioni chiave, dalla routine quotidiana ai protocolli di emergenza, siano facilmente accessibili e aggiornate.

Una risorsa per il caregiver può essere semplice come un cruscotto digitale o un raccoglitore fisico contenente documenti critici come cartelle cliniche, elenchi di contatti e routine di cura. L'obiettivo è rendere il caregiving più gestibile, soprattutto in situazioni di stress o emergenze. Questo sistema di risorse aiuta a centralizzare le informazioni essenziali, rendendo più facile per qualsiasi caregiver intervenire e seguire il piano di



Medical Inventory Checklist					
Name:		Age:			
Date:		Weight:			
Gender:		Allergies:			
Medication	Dosage	Frequency	Condition	Physician	Notes

assistenza senza confusione o ritardi. Riduce anche lo stress per i caregiver familiari, in quanto possono accedere rapidamente a ciò di cui hanno bisogno, garantendo la continuità delle cure anche se un nuovo caregiver subentra temporaneamente. In definitiva, una risorsa ben organizzata per il caregiver consente di risparmiare tempo, riduce l'ansia e promuove un'esperienza di caregiving più efficiente e coerente.

3.5. Sostegno a gruppi specifici: Caregiver di individui più giovani e giovani caregiver

Mentre gran parte dell'orientamento informale per l'assistenza si concentra sugli anziani, molti caregiver supportano anche *bambini e giovani con disabilità, malattie croniche o esigenze di sviluppo*. Inoltre, un numero crescente di giovani agisce come caregiver informale, spesso assumendosi responsabilità adulte senza un sostegno formale.

Assistenti informali di bambini e giovani adulti con disabilità

Prendersi cura di un bambino o di un giovane adulto con una disabilità o una condizione di salute a lungo termine richiede un diverso insieme di competenze, che spesso combinano supporto medico, educativo, emotivo e dello sviluppo. Queste responsabilità di cura sono solitamente a lungo termine e possono evolversi man mano che il bambino cresce, richiedendo un adattamento e un apprendimento continui.

- **Supporto per l'igiene:** i bambini con disabilità fisiche o sensoriali possono aver bisogno di supporto per la toilette, il bagno e l'igiene orale. Usa *ausili per il bagno a misura di bambino*, come sedili da bagno regolabili, tappetini antiscivolo e spugne a manico lungo. Per l'incontinenza, gli assistenti potrebbero dover gestire cateteri, assorbenti per la continenza e routine di protezione della pelle per prevenire irritazioni e infezioni.
- **Alimentazione e nutrizione:** i bambini con condizioni come *la paralisi cerebrale* o *la sindrome di Down* possono richiedere posate adattive, tazze antigoccia o tubi di alimentazione. Un dietologo può aiutare a stabilire routine che supportano sia la nutrizione che gli obiettivi di sviluppo.
- **Mobilità e posizionamento:** utilizzare tavole di trasferimento, imbracature o sollevatori pediatrici adatti all'età quando necessario. I cuscini di supporto posturale e le sedie a rotelle con ausili per il posizionamento aiutano i bambini a rimanere seduti in sicurezza.
- **Tecnologie assistive:** per i bambini con problemi di comunicazione, dispositivi come i dispositivi di generazione vocale (SGD) o app come Proloquo2Go possono supportare il linguaggio espressivo. I giocattoli accessibili tramite interruttore, i supporti per tablet e le tastiere adattive aiutano a incoraggiare l'interazione e l'apprendimento.



- **Istruzione e risorse:** i caregiver spesso si coordinano con scuole, terapisti e operatori sanitari. È utile mantenere un taccuino di cura o un'app digitale (ad es. Birdie, Jointly) che tiene traccia dei sintomi, delle routine e degli appuntamenti.
- **Farmaci:** può essere difficile convincere i *bambini* a prendere i farmaci. Le forme liquide o masticabili sono spesso più facili per loro. Per i neonati o i bambini molto piccoli, i contagocce possono essere utilizzati per posizionare il farmaco tra la gengiva e la guancia per evitare il soffocamento. Mescolare la medicina con cibi morbidi può aiutare, ma è meglio non mescolarla con un cibo preferito per evitare che il bambino rifiuti quel cibo in seguito. Dare al bambino qualcosa di freddo, come un ghiacciolo o una barretta di frutta surgelata, prima del medicinale può intorpidire la lingua e rendere il medicinale meno forte.
- **Risorse** come i centri di intervento precoce, i servizi di sostegno per i bisogni educativi speciali e per la disabilità, o le reti di supporto guidate dai genitori (ad esempio *Contact* nel Regno Unito, *Associação Pais 21* in Portogallo) offrono consigli pratici e supporto emotivo.

Giovani caregiver

I giovani caregiver che si prendono cura di un familiare a causa di malattia, disabilità, problemi di salute mentale o dipendenza da sostanze spesso si trovano ad affrontare un onere nascosto e poco riconosciuto. I loro compiti di assistenza possono variare dall'aiutare con la mobilità e le faccende domestiche al fornire supporto emotivo o gestire i fratelli in assenza di supervisione da parte di un adulto.

Il sostegno ai giovani caregiver inizia con il riconoscimento, molti non si identificano come caregiver e potrebbero non chiedere aiuto. È importante garantire che abbiano accesso a servizi di consulenza, programmi di sostegno scolastico e informazioni adeguate all'età e responsabilizzanti. I professionisti dell'educazione e gli operatori sanitari dovrebbero essere formati per identificare i giovani caregiver e indirizzarli verso servizi adeguati. La creazione di spazi sicuri per l'interazione tra pari, come gruppi di supporto o programmi di mentoring, può aiutare i giovani caregiver a sentirsi compresi, meno isolati e più sicuri nella gestione delle proprie responsabilità.

- I giovani caregiver beneficiano di **una guida semplice e chiara su compiti di base** come la somministrazione di farmaci, l'assistenza igienica o il sollevamento in sicurezza. I materiali di formazione dovrebbero essere adattati al loro livello di alfabetizzazione e i compiti dovrebbero sempre essere spiegati nel contesto della sicurezza personale e del benessere emotivo.
- Molti giovani caregiver soffrono di **stress cronico o ansia** a causa del loro ruolo di caregiver. Le scuole e i servizi comunitari dovrebbero essere proattivi nell'identificare e sostenere i giovani caregiver. Rinvio a consulenze per i giovani, gruppi di sostegno tra pari o programmi di supporto.
- **Le app o i diari** che aiutano a tenere traccia delle attività di cura e degli appuntamenti possono consentire ai giovani caregiver di organizzare il proprio tempo e comunicare con

i professionisti. **I poster o i cheat sheet** in casa possono anche supportare le routine dei farmaci, i contatti di emergenza o le misure igieniche in modo facile da seguire.

- È importante aiutare i giovani caregiver a capire che non devono gestire tutto da soli. Enfatizzare i **confini sicuri**, incoraggiare la comunicazione con adulti fidati e offrire supporto di sollievo attraverso i servizi sociali può aiutare a evitare il burnout o l'interruzione dell'istruzione.

Esercizi e attività

Attività 1: Dimostrazione delle competenze - Attività di cura personale e dispositivi di assistenza

Obiettivo: Praticare le attività di cura personale e l'uso di dispositivi di assistenza, garantendo tecniche corrette, sicurezza e comunicazione efficace con il destinatario dell'assistenza.

Preparazione: allestisci diverse stazioni, ognuna incentrata su un diverso compito di cura personale o mobilità. I partecipanti devono essere divisi in coppie per completare le attività.

Questi potrebbero includere quanto segue.

Stazione 1: Assistenza alla mobilità (ad es. trasferimento dal letto alla sedia, uso della sedia a rotelle). Usa materiali semplici come una sedia, una sedia a rotelle o una superficie robusta per simulare un trasferimento sicuro. Se disponibile, usa una cinghia di trasferimento (o una cintura robusta improvvisata) per aiutarti a praticare la tecnica. Inizia spiegando l'importanza di una corretta meccanica del corpo nel trasferimento di una persona per evitare lesioni sia al caregiver che al destinatario dell'assistenza. Mostrare il modo corretto per assistere una persona dalla seduta alla posizione eretta e poi alla sedia a rotelle. [vedi moduli 3.1 e 3.3]

Stazione 2: somministrazione di farmaci (ad esempio, uso di una siringa orale, somministrazione sicura dei farmaci). [vedi modulo 3.2]

Stazione 3: Utilizzo di dispositivi di assistenza (ad es. deambulatori, bastoni, maniglioni o ausili per la comunicazione).

Assicurati che ogni stazione disponga delle attrezzature necessarie, come ausili per la mobilità, tabelle dei farmaci e modelli di documentazione. Chiedi ai formatori di osservare le tecniche e la comunicazione dei partecipanti in ogni stazione. [vedi moduli 3.1 e 3.3]

Implementazione: I partecipanti ruotano attraverso ogni stazione, esercitandosi nei compiti. In ogni stazione, i partecipanti eseguiranno il compito richiesto (ad esempio, assistere in sicurezza qualcuno da una sedia a rotelle a una posizione eretta) incorporando misure di sicurezza come un'adeguata meccanica del corpo e mantenendo una comunicazione chiara con il destinatario dell'assistenza. I formatori osserveranno l'esecuzione dei compiti da parte dei partecipanti, concentrandosi sulla correttezza della tecnica, garantendo il comfort e la sicurezza del destinatario dell'assistenza durante l'attività e le capacità comunicative, in particolare quanto

bene il partecipante parla con il destinatario dell'assistenza, assicurandosi che siano informati e rassicurati durante l'attività.

Feedback e riflessione: dopo ogni stazione, i partecipanti ricevono un feedback costruttivo sulle loro prestazioni. Ciò include suggerimenti su come migliorare la loro tecnica e su come comunicare meglio con i destinatari dell'assistenza durante le attività.

Dopo la rotazione, riunisci i partecipanti per una discussione sulle sfide che hanno affrontato in ogni stazione. Chiedi un feedback al gruppo sui modi per migliorare la comunicazione e le misure di sicurezza durante le attività di cura personale.

Attività 2: Scenari di gioco di ruolo

Obiettivo: Mettere in pratica le tecniche di comunicazione e le capacità di documentazione attraverso scenari di gioco di ruolo, concentrandosi sulle sfide comuni del caregiving.

Preparazione e implementazione: Stampa le seguenti schede scenario per il gioco di ruolo. L'esercizio proporrà diversi scenari, puoi anche sceglierne un altro all'interno del contesto che ritieni pertinente.

Durante il gioco di ruolo, i formatori osservano quanto segue:

- Capacità di comunicazione efficaci, soprattutto in situazioni difficili.
- Gestione corretta degli scenari di emergenza e documentazione chiara e serena.
- Precisione e chiarezza nel documentare le attività quotidiane, riflettendo sulle cure fornite.

Dopo ogni scenario di gioco di ruolo, i partecipanti condivideranno le loro esperienze e sfide. I formatori offriranno un feedback su come migliorare le risposte in situazioni di caregiving nella vita reale e sottolineeranno l'importanza di una comunicazione efficace e di una documentazione accurata. Uno dei seguenti grafici di feedback può essere utilizzato per raccogliere feedback.

ROLE PLAYING SCENARIOS**Medication Confusion and Anxiety (1)**

Role 1 – Informal Carer: You're helping a care recipient who becomes anxious and confused every time it's time for their medication.

Role 2 – Care Recipient: You're worried you've already taken too many pills and feel overwhelmed.

Role 3 – Observer: In terms of tone, voice and empathy, what is important for medication routine? Which tools can be used to facilitate the medication routine?

ROLE PLAYING SCENARIOS**Medical Emergency Response (2)**

Role 1 – Care Recipient: The care recipient has fallen.

Role 2 – Informal Carer: You feel overwhelmed and are unsure how to react to the emergency.

Role 3 – Formal Carer: The informal carer is panicking. What is important to communicate to the informal carer? How to react in terms of comfort and instructions?

Resistance to Daily Care (3)

Role 1 – Care Recipient: You're confused, maybe frightened, and don't want to follow instructions.

Role 2 – Informal Carer: You're trying to encourage the care recipient to shower or eat, but they're refusing.

Role 3 – Observer: What is important in terms of watch for patience and body language? How can alternatives or choices be offered?

Correct Use of Mobility Aids (4)

Role 1 – Formal Carer: You observe an informal carer using a walker or wheelchair incorrectly.

Role 2 – Informal Carer: You're trying your best, but you're unsure about the technique and a bit embarrassed.

Role 3 – Observer: How can corrections be made? What is important regarding the communication tone?

Talking About Death and End-of-Life Wishes (5)

Role 1 – Care Recipient: You want to talk about your fears around death and how you'd like to be treated near the end of life.

Role 2 – Informal Carer: You're uncomfortable and not sure how to respond.

Role 3 – Observer: What is important for handling this conversation?

Supporting a Burned-Out Informal Carer (6)

Role 1 – Formal Carer or Family Member: You notice the informal carer is exhausted, emotionally unstable and needs a break.

Role 2 – Informal Carer: You're in denial, feel guilty, and believe you must do everything yourself.

Role 3 – Observer: How can encouragement and sensibilisation for mental health be offered? How can self-care be framed as responsible rather than selfish?

Family Conflict Over Care Decisions (7)

Role 1 – Formal Carer: You're present during a disagreement between family members.

Role 2 – Family Members: You disagree on whether to involve professional care or continue managing alone.

Role 3 – Observer: How is it possible to focus on a calm and balanced discussion and mediate different opinions?

Moving into Residential Care (8)

Role 1 – Formal Carer: You are mediating a difficult conversation about moving the care recipient into a care facility.

Role 2 – Care Recipient or Family Member: You're emotionally resistant and fear being abandoned.

Role 3 – Observer: What is important in terms of acknowledgment of emotions and communication?

Role-Plays Modulo 3 – Schede di Feedback degli Osservatori

Scenario 1: _____

1. Tono e stile di comunicazione

La comunicazione è stata calma, chiara e rispettosa?

☐ Eccellente ☐ Buono ☐ Ha Bisogno di Miglioramento:

Commenti: _____

2. Comprensione della situazione

I partecipanti hanno capito i bisogni o le emozioni dell'altra persona?

☐ Eccellente ☐ Buono ☐ Ha Bisogno di Miglioramento:

Commenti: _____

3. Ascolto e consapevolezza emotiva

Il partecipante ha praticato l'ascolto attivo e ha convalidato le emozioni della persona?

☐ Eccellente ☐ Buono ☐ Ha Bisogno di Miglioramento:

Commenti: _____

4. Risoluzione dei problemi e orientamento

La situazione è stata gestita con soluzioni/suggerimenti pratici?

☐ Eccellente ☐ Buono ☐ Ha Bisogno di Miglioramento:

Commenti: _____

Mi è piaciuto particolarmente:

	Tono e comunicazione Lo stile di comunicazione era calmo, chiaro e rispettoso?	Bisogni e comprensione I partecipanti hanno capito i bisogni dell'altra persona?	Ascolto e consapevolezza Hanno praticato l'ascolto attivo e convalidato le emozioni della persona?	Risoluzione dei problemi La situazione è stata gestita con soluzioni pratiche e suggerimenti?	Mi sono piaciuti particolarmente:
Scenario:					
Scenario:					
Scenario:					

Quiz

Qual è il motivo principale per assistere un destinatario dell'assistenza con l'igiene personale?

- A) Per favorire il rilassamento.
- B) Per ridurre il rischio di infezione e mantenere la salute della pelle.
- C) Per risparmiare tempo nella loro routine quotidiana.

Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia solo quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono essere ritenuti responsabili per essi. [Numero progetto: 2023-1-DE02-KA220-ADU-000137715]

D) Sostenere la dignità e prevenire le complicazioni legate all'igiene.

Qual è il modo più sicuro per aiutare un destinatario dell'assistenza ad alzarsi da una posizione seduta?

- A) Tirarli su con le mani
- B) Posizionare i piedi sul pavimento e assistere dalla vita
- C) Sollevandoli sotto le braccia
- D) Sostenere le spalle mentre le si tira in avanti

Quale delle seguenti dimostra meglio l'ascolto attivo quando un destinatario di assistenza condivide i propri sentimenti?

- A) Annuire di tanto in tanto, mantenere il contatto visivo e riassumere i punti principali per mostrare comprensione.
- B) Offrire consigli immediati o condividere un'esperienza personale per relazionarsi con la loro storia.
- C) Rassicurarli velocemente e cambiare argomento per alleggerire l'umore.
- D) Fare più domande di follow-up prima di finire di parlare

Reference

- <https://www.hsucares.com/home-care-differences-between-grooming-and-hygiene/>
- Cura della persona, igiene e toelettatura: una guida per aiutare i professionisti dell'assistenza diretta a comprendere l'importanza del mantenimento della salute e l'etica professionale che si applica quando si fornisce assistenza personale. Salute mentale della comunità per il Michigan centrale: [https://www.cmhcm.org/provider/centrain/Training Units/Personal Care Hygiene Grooming.pdf](https://www.cmhcm.org/provider/centrain/Training%20Units/Personal%20Care%20Hygiene%20Grooming.pdf)
- <https://www.medparkhospital.com/en-US/disease-and-treatment/diabetic-podiatry>
- <https://mydoctor.kaiserpermanente.org/ncal/article/care-of-the-perineal-area-902337>
- <https://www.caregiver.org/resource/transferring-person/>
- https://www.activemobility.com.au/blog/10-safe-transfer-techniques-for-caregivers?srsId=AfmBOoqfZ_gV7SK99Hj2xw4sAW_WS6hOh3uZd9ijN4fr8rNIIjj6Cd8M
- <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/adult-social-care/managing-medicines-home-care-providers>
- <https://www.helpinghandshomecare.co.uk/home-care-services/medication->

[management/](#)

- <https://www.msmanuals.com/home/drugs/administration-and-kinetics-of-drugs/drug-administration>
- https://www.msmanuals.com/home/skin-disorders/treatment-of-skin-disorders/treatment-of-skin-disorders#Topical-Preparations_v790729
- Risorse aperte per l'assistenza infermieristica (Open RN); Ernstmeyer K, Christman E, editori. Eau Claire (WI): Collegio tecnico della valle di Chippewa; 2021.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK593215/>
- <https://www.lecturio.com/nursing/free-cheat-sheet/topical-medication-administration/>
- <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/help-for-managing-multiple-medications>
- <https://www.medstarhealth.org/blog/preparing-for-medical-emergencies-at-home>
- <https://www.materprivate.ie/health-information/helpful-tips/how-to-prepare-for-a-medical-emergency-at-home>
- <https://www.braunability.com/us/en/blog/accessible-living/what-is-adaptive-equipment.html>
- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/318463#Types-of-mobility-aids>
- Scheda informativa 437 Usare la tecnologia per la vita quotidiana Aprile 2019 – Alzheimers Society. <https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2019-05/437LP-Using-technology-to-help-with-everyday-life-190520.pdf>
- <https://cpdonline.co.uk/knowledge-base/care/assistive-technology/>
- <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/how-to-communicate-dementia>
- <https://www.linkedin.com/pulse/active-listening-your-superpower-building-stronger-madeline-garc%C3%ADa>
- <https://www.caresmartz360.com/blog/facility-staffing/how-to-motivate-caregivers-for-timely-documentation-in-home-care-facilities/>
- <https://gabriellavolpe.com/caregiver-resource-planning-group/>

Modulo 4: Comunicazione e costruzione di relazioni

Introduzione

I caregiver formali sono professionisti che forniscono servizi di assistenza retribuiti, come infermieri o assistenti sanitari domiciliari, mentre i caregiver informali sono spesso individui non retribuiti, spesso familiari o amici, che forniscono assistenza al di fuori delle relazioni personali o dell'obbligo. L'obiettivo del Modulo 4 è rafforzare le capacità comunicative dei caregiver formali e informali educandoli a utilizzare la comunicazione come strumento per semplificare determinati processi. La comunicazione può aprire molte porte e può anche ridurre le incomprensioni con i pazienti, i caregiver formali con cui devono lavorare e anche le autorità.

Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia solo quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono essere ritenuti responsabili per essi. [Numero progetto: 2023-1-DE02-KA220-ADU-000137715]

Il modulo si propone di:

- Educare i partecipanti ai fondamenti di una comunicazione efficace, come le capacità di comunicazione verbale e non verbale e l'ascolto attivo e l'empatia
- Costruire relazioni positive con i destinatari dell'assistenza e le loro famiglie, nonché confini professionali ed etica
- Identificare le fonti e i conflitti e le tecniche per la gestione e la risoluzione dei conflitti
- Creare una comprensione delle differenze culturali e comunicare con sensibilità culturale

Obiettivi formativi

- **Usa la comunicazione verbale e non verbale in modo efficace** per interazioni chiare e persuasive.
- **Applica l'ascolto attivo e l'empatia** per connetterti meglio con gli altri e rafforzare le relazioni.
- **Costruisci fiducia e relazioni positive** con i destinatari dell'assistenza e le loro famiglie.
- **Comprendere e sostenere i confini professionali** e gli standard etici.
- **Identificare le fonti di conflitto** e applicare strategie efficaci di risoluzione dei conflitti.
- **Comprendi le differenze culturali** e rispondi con sensibilità.
- **Comunica con consapevolezza culturale** per evitare malintesi e mostrare rispetto.

1. Fondamenti di comunicazione efficace

Che cos'è la comunicazione verbale

La comunicazione verbale è l'uso del linguaggio parlato o scritto per trasmettere informazioni, idee, pensieri e sentimenti tra le persone. Implica l'uso di parole per esprimere un significato e può avvenire in varie forme, tra cui conversazioni faccia a faccia, telefonate, discorsi, videochiamate, e-mail e messaggi di testo.

Una comunicazione verbale efficace non dipende solo dalle parole usate, ma anche dalla chiarezza, dal tono, dal volume e dalla velocità del discorso. In contesti come l'assistenza sanitaria, dove una chiara comprensione è essenziale, la comunicazione verbale è fondamentale per spiegare le condizioni mediche, discutere le opzioni di trattamento e garantire che i pazienti comprendano le istruzioni.

Che cos'è la comunicazione non verbale



La comunicazione non verbale è l'uso di segnali e segnali per esprimere sentimenti, intenzioni e anche informazioni. È potente quanto la comunicazione verbale perché il suo utilizzo può sottolineare o addirittura stressare determinate informazioni. Spesso aiuta anche in situazioni in cui la persona che sta parlando e la persona che sta ascoltando hanno difficoltà a capirsi verbalmente.

I tipi di comunicazione non verbale includono:

1. **Linguaggio del corpo:** la nostra posizione, i movimenti, le espressioni facciali e il contatto visivo rivelano preziose informazioni sulle nostre emozioni, atteggiamenti e intenzioni.
2. **Tono di voce:** il modo in cui trasmettiamo le nostre parole, attraverso l'intonazione, l'inflessione e il ritmo, può plasmare notevolmente l'impatto del messaggio. Ad esempio, una semplice frase può sembrare entusiasta, sarcastica o indifferente, a seconda di come viene pronunciata.
3. **Espressioni facciali:** i nostri volti trasmettono una vasta gamma di emozioni, come gioia, sorpresa, rabbia o tristezza, e queste espressioni sono spesso universali, superando i confini linguistici.
4. **Contatto visivo:** la durata e la natura del contatto visivo possono indicare interesse, attenzione, fiducia o disagio e aiutare a stabilire un rapporto e una fiducia.
5. **Postura e gesti:** il modo in cui ci comportiamo e muoviamo le mani e il corpo fornisce un contesto aggiuntivo alle nostre parole. Ad esempio, le braccia incrociate potrebbero suggerire un atteggiamento difensivo, mentre una posizione aperta e rilassata può segnalare ricettività.

Comunicazione verbale e non verbale

La comunicazione verbale e non verbale è entrambe componenti essenziali di un'interazione umana efficace, ognuna con punti di forza unici che si completano e, a volte, addirittura si contraddicono a vicenda. La comunicazione verbale si basa sulle parole, parlate o scritte, per trasmettere informazioni, idee e sentimenti specifici. Consente chiarezza, precisione e la capacità di trasmettere direttamente idee complesse, rendendolo indispensabile in contesti come l'istruzione, gli affari e la medicina. Tuttavia, il potere della comunicazione verbale può essere minato o frainteso se i segnali non verbali che lo accompagnano non sono in linea con il messaggio.

Ascolto attivo ed empatia

L'ascolto attivo è molto più che ascoltare semplicemente le parole o annuire: si tratta di impegnarsi completamente con i pensieri e le emozioni che si celano dietro quelle parole. A differenza dell'ascolto passivo, che potrebbe comportare la mera parafrasi di ciò che è stato detto, l'ascolto attivo è uno scambio bidirezionale che richiede sia empatia che concentrazione.

Passaggi per praticare l'ascolto attivo

Per essere un ascoltatore efficace, dobbiamo andare oltre il semplice "sentire" e scegliere consapevolmente come ascoltare in ogni conversazione. Ecco alcuni passaggi pratici per migliorare l'ascolto attivo:

1. Identifica il tuo stile di ascolto predefinito:

Esistono vari stili di ascolto: orientato al compito (incentrato sul trasferimento di informazioni), analitico (risoluzione di problemi neutrali), relazionale (focalizzato sulle emozioni) e critico (incentrato sul giudizio). Riconoscere il tuo stile predefinito può aiutarti a regolarti in base a ciò che richiede la conversazione.

2. Fai una scelta intenzionale di ascoltare: '

Considera l'obiettivo della conversazione e le esigenze dell'altra persona. Stanno cercando supporto, connessione o consigli? Personalizza il tuo stile di ascolto di conseguenza, facendo attenzione a non dirottare la conversazione con storie o giudizi personali.

3. Rimani concentrato ed evita risposte preventive:

Resisti alla tentazione di pianificare la tua risposta a metà conversazione. Invece, rimani presente, elabora completamente le parole dell'oratore e fai domande per approfondire la comprensione piuttosto che buttarti con le soluzioni.

4. Rifocalizzare continuamente l'attenzione:

Se noti che la tua attenzione scivola, reindirizzala delicatamente verso l'altoparlante. Se ti sei perso qualcosa, non fingere il contrario; Chiedi loro di ripeterlo.

5. Fai domande per scoprire preoccupazioni nascoste:

Ascoltare non significa solo assorbire; Si tratta di coinvolgere. Fare domande aperte può incoraggiare l'oratore a condividere le preoccupazioni di fondo, aggiungendo profondità alla conversazione e dimostrando che stai ascoltando con intenzione.

Per i caregiver, l'ascolto attivo è un'abilità inestimabile che può migliorare le relazioni con clienti, famiglie e colleghi. In un ruolo di caregiving, ascoltare veramente per capire piuttosto che ascoltare solo le parole può creare fiducia, fornire conforto emotivo e creare un ambiente sicuro e solidale. Ecco come l'ascolto attivo può avvantaggiare direttamente coloro che ricoprono ruoli di assistenza.

Raccomandazione video: "Impara a parlare con i pazienti!"

<https://www.youtube.com/watch?v=PGKs8qOU1to>

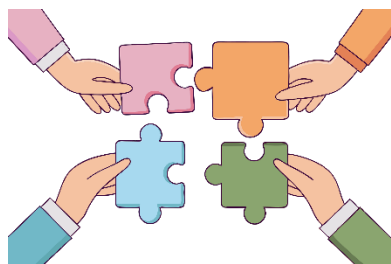
2. Costruire fiducia e rapporto

- Costruire relazioni positive con i destinatari dell'assistenza e le loro famiglie
- Confini professionali ed etica

Costruire una relazione positiva con i destinatari dell'assistenza e le loro famiglie

Costruire una relazione positiva tra paziente e caregiver è fondamentale per migliorare sia l'efficacia del caregiver che il benessere generale del paziente. Che si tratti di prendersi cura di

una persona cara o di affidarsi a un professionista, diverse pratiche chiave favoriscono una relazione forte e basata sulla fiducia che può migliorare significativamente le esperienze quotidiane e i risultati dell'assistenza a lungo termine.



Prendersi del tempo per conoscere i pazienti

Costruire un rapporto richiede tempo, come in qualsiasi relazione. I caregiver professionisti spesso seguono una formazione per stabilire connessioni con i pazienti, concentrandosi sull'empatia e sulla comprensione. È essenziale che gli operatori sanitari si avvicinino ai pazienti con pazienza, riconoscendo che aver bisogno di aiuto può sembrare impegnativo e vulnerabile. Prendersi del tempo per conoscere la storia, le preferenze e le esigenze uniche di un paziente consente agli operatori sanitari di fornire un supporto personalizzato che migliora il comfort e la fiducia nel tempo.

Comunicazione efficace e rispettosa

La comunicazione è al centro di un caregiving di qualità. Conversazioni aperte e oneste sui bisogni, le routine e le aspettative di assistenza creano chiarezza per entrambe le parti, favorendo una comprensione reciproca. I caregiver dovrebbero ascoltare attivamente, porre domande e osservare i segnali non verbali per adattare il loro approccio se qualcosa non funziona. Questa attenzione non solo aumenta la fiducia, ma aiuta anche gli operatori sanitari a rispondere ai cambiamenti nello stato fisico o emotivo di un paziente, il che è particolarmente importante nella gestione delle condizioni o nell'adeguamento delle strategie di cura all'evolversi delle esigenze.

Rispetto della privacy e dell'indipendenza

Rispettare la privacy di un paziente lo responsabilizza e aiuta a mantenere la sua dignità e il senso di controllo, che è vitale per il suo benessere mentale ed emotivo. I caregiver dovrebbero evitare di prendere sul personale le richieste di privacy, riconoscendole invece come elementi importanti dell'autonomia di un paziente. Il rispetto della privacy include anche la salvaguardia delle informazioni personali, che rafforza la fiducia essenziale per un sano rapporto caregiver-paziente.

Stabilire e rispettare i confini

I confini garantiscono un rapporto di caregiving professionale e rispettoso. Confini chiari consentono agli operatori sanitari di fornire un'assistenza coerente senza sconfinare in aree che potrebbero mettere a disagio i pazienti o le loro famiglie. Questi confini aiutano anche i caregiver a gestire il proprio benessere mentale, il che può prevenire il burnout. Discutendo apertamente i confini con i pazienti e le loro famiglie, gli operatori sanitari possono creare un ambiente di cura equilibrato e confortevole per tutti i soggetti coinvolti.

Controlli regolari con i membri della famiglia

La comunicazione frequente con i familiari è fondamentale nel caregiving, in quanto consente la rapida risoluzione di eventuali problemi che si presentano. I familiari spesso hanno intuizioni sulle preferenze o sui comportamenti del paziente che possono aiutare a fornire cure personalizzate. Attraverso conversazioni continue, gli operatori sanitari possono adattare il loro approccio per soddisfare meglio le esigenze del paziente e garantire che tutte le persone coinvolte si sentano ascoltate e supportate. Questo approccio collaborativo non solo rafforza la relazione tra caregiver e famiglia, ma contribuisce anche a un'esperienza di cura coerente e di alta qualità per il paziente.

Confini professionali ed etica

In qualità di caregiver, mantenere i confini professionali è essenziale per fornire un'assistenza rispettosa, compassionevole e responsabile. I confini definiscono la relazione caregiver-cliente, garantendo un ambiente sicuro per entrambe le parti e stabilendo un tono chiaro e professionale. Ecco alcune linee guida pratiche per navigare e mantenere questi limiti:

Caratteristiche chiave dei confini professionali

I confini sono i limiti entro i quali si verifica la relazione di caregiving. Stabiliscono professionalità e sicurezza, creando un quadro per un'assistenza coerente e rispettosa. Questi limiti includono orari di visita programmati, limiti alla divulgazione personale, rispetto della privacy del cliente e mantenimento della professionalità nel linguaggio e nel comportamento. I confini aiutano anche a separare la tua vita personale dal tuo ruolo di caregiving, il che ti aiuta a rimanere concentrato sulle esigenze del tuo cliente.



Chi gestisce i confini?

In qualità di caregiver, sei responsabile della definizione e del mantenimento dei confini, poiché i clienti spesso si affidano alla tua esperienza e potrebbero trovare difficile esprimere le proprie esigenze in merito ai confini. I caregiver detengono una posizione di fiducia ed è essenziale proteggere tale fiducia dando sempre la priorità ai migliori interessi del cliente. Sebbene i clienti possano occasionalmente chiedere aiuto al di fuori dei tuoi doveri di assistenza, è fondamentale mantenere gentilmente ma con fermezza i confini professionali per evitare malintesi e garantire un'assistenza di qualità.

Aree comuni in cui i confini possono essere sfumati

Alcune situazioni possono rendere difficile mantenere i confini. Di seguito sono riportati alcuni esempi e linee guida per ciascuno di essi:

1. Auto-rivelazione:

La condivisione di informazioni personali a volte può aiutare a costruire un rapporto, ma mantienilo al minimo e assicurati che soddisfi le esigenze del cliente, non le tue. Un'eccessiva auto-rivelazione può spostare l'attenzione dal cliente e offuscare il confine tra relazioni professionali e personali.

2. Regali:

In genere è meglio evitare di scambiarsi regali, in quanto ciò può modificare la dinamica caregiver-cliente. Se un cliente offre un piccolo regalo simbolico, considera attentamente l'intento e l'impatto prima di accettare. Rifiutare educatamente può spesso aiutare a rafforzare i confini e prevenire qualsiasi senso di obbligo.

3. Doppie relazioni:

Evita il doppio ruolo con i clienti, come essere anche un amico di famiglia, un supervisore o un datore di lavoro, poiché queste relazioni possono complicare il tuo ruolo di caregiving e rendere difficile agire in modo imparziale.

4. Squilibri di potere:

Riconoscere lo squilibrio di potere intrinseco nella relazione caregiver-cliente. Evita di chiedere ai clienti favori personali, come assistenza per compiti o iniziative imprenditoriali, in quanto ciò può compromettere la natura professionale del tuo rapporto.

5. Amicizie e socializzazione:

Sebbene sia naturale sviluppare un rapporto amichevole con i clienti, è meglio mantenere la relazione professionale. Astenersi dal socializzare o dal formare amicizie al di fuori dell'ambiente di cura, in quanto ciò può rendere difficile mantenere il distacco professionale e l'assistenza obiettiva.

6. Contatto fisico:

Il tocco può essere una forma di supporto, ma è essenziale usare cautela e sensibilità. Sii sempre consapevole dei confini culturali e personali riguardanti il contatto e, in caso di dubbio, chiedi il permesso o mantieni il contatto fisico minimo. Con i bambini o in specifiche pratiche terapeutiche che richiedono il tatto, spiegarne chiaramente lo scopo e ottenere il consenso per evitare malintesi.

7. Umore e comunicazione informale:

L'uso dell'umorismo o di un linguaggio informale può allentare le tensioni, ma dovrebbe sempre rimanere professionale. Evita qualsiasi linguaggio che potrebbe essere frainteso, come complimenti personali o battute di natura delicata. Mantenere un tono rispettoso rafforza i confini di una relazione di caregiving.

Suggerimenti finali per i caregiver

- **Comunicare regolarmente e in modo trasparente:**

Una buona comunicazione è la base di una relazione di caregiving di successo. Stabilisci aspettative chiare con i clienti e le loro famiglie e consultali in caso di problemi di confine.

- **Rifletti su ogni situazione:**

Ogni scenario di caregiving può presentare sfide uniche, quindi usa il tuo giudizio professionale per valutare il modo migliore per mantenere i confini in base alle esigenze del cliente e alle tue responsabilità di caregiving.

- **Cerca supporto quando necessario:**

Se non sei sicuro di un problema di limite, consulta i colleghi o i supervisori. Affrontare queste sfide può aiutare a rafforzare il tuo approccio e garantire che sia tu che i tuoi clienti vi sentiate supportati.

Dando priorità a questi confini, è possibile costruire relazioni solide e basate sulla fiducia che rispettano le esigenze dei clienti, preservando al contempo la professionalità essenziale per un'assistenza di qualità.

3. Risoluzione dei conflitti

- Identificare le fonti di conflitto
- Tecniche per la gestione e la risoluzione dei conflitti

Principali tipi di conflitto nell'assistenza sanitaria e sociale

Gli ambienti sanitari e di assistenza sociale sono complessi, con molteplici potenziali fonti di conflitto. Comprendere questi diversi tipi può aiutare ad anticipare e gestire le controversie prima che si intensifichino.

1. Conflitti di informazioni

I conflitti di informazioni si verificano quando mancano informazioni chiare, coerenti o pertinenti. Nell'assistenza sanitaria e sociale, ciò potrebbe includere cartelle cliniche incomplete, errori nelle prescrizioni o comunicazioni inadeguate durante i passaggi di turno. Queste situazioni possono mettere a repentaglio la qualità dell'assistenza, portare alla frustrazione del personale e diminuire la fiducia tra i membri del team.

2. Conflitti di valore

I conflitti di valore derivano da differenze nelle convinzioni personali, nelle priorità o negli standard. Ad esempio, un operatore sanitario può avere grandi aspettative per la cura del paziente, ma trovarsi limitato da vincoli di tempo o mancanza di risorse. Tali conflitti possono

mettere a dura prova il rapporto tra il personale e la direzione, in quanto il personale può sentire che i propri valori sono compromessi, portando a risentimento o esaurimento.

3. Conflitti di interesse

I conflitti di interesse derivano dalla competizione per le risorse come il tempo, lo spazio o l'attenzione. In un reparto affollato, una famiglia può avere l'impressione che il proprio parente non riceva abbastanza attenzione, il che può creare attriti con altre famiglie o con il personale. Queste situazioni richiedono un approccio sensibile per comunicare le priorità e stabilire una routine di cura equilibrata.

4. Conflitti relazionali

I conflitti relazionali sono radicati in problemi interpersonali, spesso alimentati da problemi di comunicazione, supposizioni o stress emotivo. Gli ambienti ad alta pressione rendono facile che piccoli malintesi si trasformino in controversie più grandi. Emozioni negative come frustrazione, sfiducia o rabbia possono portare a interazioni tese tra il personale, gli utenti dei servizi o le famiglie, creando un ambiente ostile.

5. Conflitti strutturali

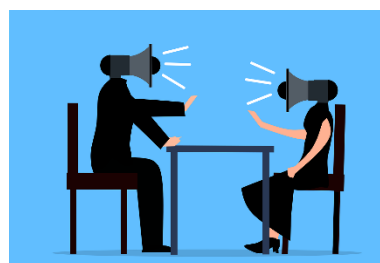
I conflitti strutturali sono guidati da sfide organizzative, tra cui carenza di personale, gerarchie rigide o carichi di lavoro diseguali. Nell'assistenza sanitaria e sociale, questi conflitti sono comuni a causa dell'elevato turnover, delle limitate opportunità di avanzamento e di un ambiente di lavoro a volte gerarchico. Quando il personale si sente non supportato o sottovalutato, il morale ne risente e possono sorgere conflitti a causa di questi problemi sistemici.

Tecniche per la gestione e la risoluzione dei conflitti

La prevenzione e la gestione dei conflitti nell'assistenza sanitaria e sociale richiede strategie proattive, una comunicazione chiara e sistemi di supporto strutturati. Di seguito sono riportate alcune best practice per la risoluzione dei conflitti:

1. Incoraggiare la comunicazione aperta:

Crea un ambiente in cui il personale, i pazienti e le famiglie si sentano a proprio agio nell'esprimere preoccupazioni. L'ascolto attivo e l'empatia sono essenziali per risolvere le incomprensioni prima che si aggravino.



2. Implementare tecniche di mediazione:

In caso di conflitto interpersonale o relazionale, la mediazione di una parte neutrale può aiutare a colmare le differenze e trovare un terreno comune. In ambito sanitario, i mediatori possono facilitare le discussioni, aiutando le parti a esprimere preoccupazioni e identificare in modo collaborativo le soluzioni.

3. Fornire formazione nella risoluzione dei conflitti:

L'offerta di una formazione regolare sulle tecniche di comunicazione, risoluzione dei conflitti e de-escalation fornisce al personale gli strumenti per gestire i conflitti con calma e professionalità. I programmi di formazione dovrebbero anche coprire la competenza culturale per gestire i conflitti di valore che possono derivare da credenze o pratiche diverse.

4. Sviluppare protocolli chiari per la gestione dei conflitti:

La definizione di protocolli chiari per la gestione dei conflitti, compresi i meccanismi di segnalazione e le linee guida per affrontare scenari specifici, fornisce al personale una tabella di marcia per la risoluzione.

5. Concentrati sulla leadership di supporto:

I leader nei contesti sanitari e di assistenza sociale dovrebbero promuovere attivamente una cultura positiva e inclusiva, dimostrando empatia e reattività alle preoccupazioni del personale. Ciò include la risoluzione di problemi strutturali come lo squilibrio del carico di lavoro e la garanzia di un accesso equo alle risorse.

Un'efficace risoluzione dei conflitti non solo migliora l'ambiente di lavoro, ma migliora anche la qualità dell'assistenza, riduce lo stress per tutti i soggetti coinvolti e crea fiducia tra i caregiver e gli utenti dei servizi. Riconoscendo le complesse dinamiche dei contesti sanitari e di assistenza sociale e affrontando in modo proattivo i conflitti, possiamo promuovere un ambiente di cura solidale, compassionevole e ad alte prestazioni.

Gestione dei confronti con i familiari o gli utenti dei servizi

Affrontare i conflitti con i familiari dei pazienti o gli utenti dei servizi richiede un approccio simile al lavoro con i colleghi, ma con una maggiore sensibilità. I membri della famiglia possono essere sottoposti a uno stress significativo, il che rende essenziale prevenire o ridurre i conflitti per mantenere un ambiente stabile. Quando risolvi i conflitti relativi all'assistenza o al trattamento, considera questi punti aggiuntivi:

- Mantieni la calma, la pazienza e l'empatia.
- Ascolta attivamente per comprendere appieno le loro preoccupazioni.
- Adottare un approccio incentrato sul paziente e rimanere consapevoli dei diritti dei pazienti e del contributo della famiglia.
- Lavora in modo collaborativo per trovare una soluzione, che può coinvolgere più professionisti sanitari.
- Comunica in modo chiaro e trasparente per alleviare eventuali dubbi.
- Prendi in considerazione la possibilità di fornire materiale educativo se hanno bisogno di ulteriori informazioni per sentirsi rassicurati.
- Sforzati di raggiungere una soluzione che sia in linea con le esigenze e le preferenze di tutte le parti coinvolte.

Tecniche di confronto positivo da implementare

I professionisti della salute e dell'assistenza sociale possono trarre grandi benefici dall'apprendimento di tecniche di confronto positivo. Ecco alcune strategie chiave da tenere a mente:

1. Rimani concentrato sulla soluzione, non combattivo

Piuttosto che concentrarti su chi ha ragione o torto, cerca di risolvere il problema. Evita di adottare una posizione difensiva o combattiva, poiché ciò non fa che intensificare il conflitto.

2. Riconosci il punto di vista dell'altra persona

Convalidare il punto di vista dell'altra parte o riconoscere qualsiasi svista da parte tua può spesso essere il primo passo verso la risoluzione e la comprensione reciproca.

3. Sii emotivamente consapevole

Riconosci che le emozioni possono amplificare i conflitti. Mostra empatia dove appropriato e sii consapevole che le reazioni emotive possono far sembrare i problemi più grandi di quanto non siano.

4. Concentrati sul problema, non sulla persona

Dirigi la tua attenzione sul problema in questione piuttosto che personalizzare il conflitto. Questo mantiene la discussione produttiva e impedisce all'altra persona di sentirsi attaccata.

5. Mantieni un tono calmo e neutro

Evita di urlare o usare un linguaggio aggressivo. Una voce calma e misurata aiuta a mantenere le interazioni non minacciose e segnala che sei concentrato sulla risoluzione.

6. Pratica l'ascolto attivo

Consenti all'altra persona di esprimere pienamente le proprie preoccupazioni prima di rispondere. Ciò è particolarmente utile in situazioni di forte stress, in cui le persone potrebbero semplicemente aver bisogno di una possibilità di rilasciare le frustrazioni prima di muoversi verso una soluzione.

7. Usa il linguaggio in prima persona

Usare affermazioni in prima persona al posto di "tu" aiuta a esprimere il tuo punto di vista senza far sentire l'altra persona incolpata o sulla difensiva. Ad esempio, "Mi sento preoccupato per..." invece di "Hai fatto questo..."

4. Competenza e sensibilità culturale

Nel caregiving, soprattutto per coloro che lavorano in ambienti culturali stranieri, la sensibilità culturale è una competenza fondamentale. La sensibilità culturale implica il riconoscimento e il rispetto di background, credenze e pratiche diverse, adattando il caregiving per onorare queste differenze. Questa sensibilità consente ai caregiver di promuovere il rispetto reciproco, creare fiducia e migliorare i risultati dei clienti allineando le pratiche di cura con i contesti culturali dei clienti.

Il caregiving è intrinsecamente un'esperienza interculturale, soprattutto per i caregiver migranti. La sensibilità culturale richiede sia una comprensione delle usanze culturali che un impegno per una comunicazione rispettosa. Ciò significa andare oltre la competenza linguistica per includere la consapevolezza delle sfumature culturali, evitare un linguaggio potenzialmente offensivo e costruire un ambiente di fiducia. Quando i caregiver interagiscono con clienti di varia estrazione, spesso fungono da ponti tra le culture, facilitando la comprensione ed evitando la cattiva comunicazione attraverso pratiche culturalmente appropriate.



Comprendere la sensibilità culturale implica la consapevolezza e l'adattamento del proprio comportamento, della comunicazione e dell'approccio di cura per accogliere rispettosamente le differenze culturali. Ciò include il riconoscimento che culture diverse influenzano le convinzioni sulla salute, le preferenze di trattamento, gli stili di comunicazione e le percezioni del benessere.

L'importanza della sensibilità culturale nel caregiving è multiforme

- 1. Rispetto per la diversità: riconoscere** e onorare la diversità culturale consente ai caregiver di adattare i loro approcci per soddisfare le esigenze individuali, il che è fondamentale per fornire un'assistenza efficace e centrata sulla persona.
- 2. Comunicazione efficace:** la sensibilità culturale migliora la comunicazione adattando elementi sia verbali che non verbali. Ad esempio, gli operatori sanitari possono adattare il linguaggio e i gesti in base alle aspettative culturali del cliente, il che aiuta a creare fiducia e chiarezza.
- 3. Maggiore qualità dell'assistenza:** la sensibilità alle norme culturali favorisce la collaborazione e la fiducia, portando a un migliore coinvolgimento, aderenza al trattamento e soddisfazione generale del cliente.
- 4. Affrontare le disparità sanitarie:** fornendo cure culturalmente appropriate, i caregiver contribuiscono a ridurre le disparità sanitarie, garantendo che i clienti provenienti da contesti diversi ricevano un'assistenza sanitaria equa ed efficace.

I caregiver possono applicare la sensibilità culturale attraverso diverse strategie

Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia solo quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono essere ritenuti responsabili per essi. [Numero progetto: 2023-1-DE02-KA220-ADU-000137715]

- **Educa te stesso:** conoscere il background culturale, le convinzioni e i valori dei tuoi clienti può aiutarti a comprendere più a fondo le loro esigenze e preferenze. Ciò potrebbe comportare una formazione sulle competenze culturali o l'apprendimento interculturale.
- **Ascolta attivamente e mostra empatia:** l'empatia e l'ascolto attivo sono essenziali. Ascoltando senza giudicare e considerando la prospettiva del cliente, i caregiver creano un ambiente di supporto che favorisce la comprensione reciproca.
- **Rispetta le differenze culturali ed evita i giudizi:** Affronta le differenze culturali con rispetto e curiosità. Evita le supposizioni e sii aperto a imparare dal punto di vista unico di ogni cliente, adattando l'assistenza di conseguenza.
- **Adattare le pratiche di cura:** personalizzare l'assistenza per rispettare le norme culturali, come le preferenze alimentari o i rituali sanitari specifici. Ciò può anche significare accogliere diversi stili di comunicazione e rispettare le aspettative culturali relative al tatto, al contatto visivo e ad altri segnali non verbali.
- **Considera le barriere linguistiche:** nei casi in cui ci sono differenze linguistiche, lavora con interpreti o traduttori professionisti per garantire una comunicazione accurata e culturalmente sensibile. Questo non solo favorisce la fiducia, ma mantiene anche la riservatezza e la privacy.
- **Adattabilità a tabù e argomenti sensibili:** culture diverse hanno valori e tabù unici, in particolare per quanto riguarda argomenti delicati come la religione o i ruoli di genere. Essere consapevoli di questi confini mostra rispetto per le convinzioni del cliente e promuove un'atmosfera inclusiva.
- **Promuovere la comunicazione inclusiva:** l'ascolto attivo, l'empatia, l'adattabilità e la ricerca di chiarimenti quando sono incerti contribuiscono a creare un ambiente di assistenza inclusivo in cui i clienti si sentano apprezzati e compresi.

Video consigliato: "Che cos'è un'assistenza sanitaria culturalmente competente?"

<https://www.youtube.com/watch?v=E4k8YWqkjqo>

5. Suggerimenti per i caregiver informali che sostengono bambini e adolescenti

Prendersi cura dei giovani, specialmente di quelli che affrontano problemi di salute, traumi o grandi cambiamenti di vita, può essere impegnativo ed emotivo. Ecco alcuni modi utili per connettersi, sostenersi e comunicare con gentilezza e fiducia:

1. Ascolta più di quanto parli

- Lasciali parlare liberamente senza buttarsi subito a dare consigli.
- Usa domande aperte come:
"Come ti senti oggi?" o "Cosa hai in mente ultimamente?"
- Cerca di mantenere la calma, anche se dicono qualcosa di sconvolgente o frustrante.

2. Sii onesto, ma adatto all'età

- I bambini e gli adolescenti possono spesso capire quando qualcosa viene nascosto.

- Se ci sono cattive notizie, spiega le cose in modo semplice e veritiero.
- Va bene dire: *"Non lo so in questo momento, ma lo scoprirò"* se non sei sicuro.

3. Rispetta i loro sentimenti e le loro opinioni

- Anche se non sei d'accordo con loro, riconosci le loro emozioni.
- Dì cose come: *"Sembra davvero difficile"* o *"Capisco perché ti senti così"*.
- Non liquidare mai le loro lotte con cose come *"Starai bene"* o *"Non è poi così male"*.

4. Sii coerente e mantieni le promesse

- La fiducia è tutto, soprattutto per i giovani che si sentono vulnerabili.
- Se prometti di presentarti, chiamare o portare qualcosa, fallo.
- La routine e la stabilità li aiutano a sentirsi al sicuro.

5. Mantieni la calma e la pazienza

- Potrebbero spingersi oltre i limiti o agire: spesso è la paura o la frustrazione a parlare.
- Fai un respiro prima di reagire. Prova a dire: *"Prendiamoci un minuto e torniamo a questo"*.

6. Dai loro un po' di controllo

- Offri delle scelte quando possibile:
"Vuoi parlare ora o più tardi?" o *"Preferiresti fare questo o quello?"*
- Gli adolescenti in particolare hanno bisogno di sentirsi come se avessero voce in capitolo.

7. Mostra amore in piccoli modi

- Una nota gentile, uno spuntino preferito, un tocco delicato sulla spalla: le piccole cose fanno molto.
- Per gli adolescenti che non vogliono abbracci, mostra cura chiedendo quali sono i loro interessi o offrendo aiuto pratico.

8. Mantieni le cose riservate (a meno che la sicurezza non sia a rischio)

- Se si aprono, trattalo con cura. Fagli sapere che condividerai solo se sono in pericolo.
- Questo crea fiducia ed è più probabile che continuino a parlare con te.

9. Quando le cose si fanno difficili...

- **Rimani vicino**, anche se ti spingono via.
- **Cerca un aiuto professionale**: parla con un medico, un consulente o una linea di supporto.

- **Non prenderla sul personale:** a volte si comportano male perché si fidano di te.

Video consigliato: "Com'è essere un giovane caregiver?"

<https://www.youtube.com/watch?v=DwgXqvC8LeI>

Esercizi/Attività

Scenario di gioco di ruolo: "Passaggio di turno e briefing del paziente"

Obiettivo del gioco di ruolo: Migliorare la comunicazione e il lavoro di squadra attraverso un passaggio di consegne chiaro e comprensibile e un'interazione empatica.

Scenario:

Un caregiver, dopo un turno intenso, sta consegnando le informazioni sul paziente al team in turno. Durante questo processo, potrebbero sorgere incomprensioni o ambiguità, fornendo l'opportunità di praticare una comunicazione chiara e un ascolto attivo.

Ruoli:

1. Badante 1 (turno di notte):

Questa badante è stanca dopo un lungo turno e vuole terminare rapidamente il passaggio di consegne. Hanno dettagli importanti da trasmettere su un paziente, ma le informazioni vengono comunicate in modo piuttosto rapido e poco chiaro.

2. Caregiver 2 (turno mattutino)

Ha alcune domande e non è del tutto sicuro di aver capito tutto. Cercano di porre domande chiarificatrici e vogliono assicurarsi di avere tutti i dettagli necessari per la cura del paziente.

3. Moderatore (osservatore opzionale):

Osserva il gioco di ruolo e fornisce feedback alla fine, notando le aree di cattiva comunicazione e offrendo suggerimenti per il miglioramento.

Passaggi del gioco di ruolo:

1. Prima fase – passaggio di consegne (circa 5-7 minuti):

Il caregiver 1 fornisce al caregiver 2 le informazioni essenziali per il passaggio del turno, in particolare per un paziente che ha una ferita complessa. Tuttavia, le informazioni a volte mancano di struttura e possono essere incomplete.

Domande osservative del moderatore:

- Le informazioni sono presentate in modo chiaro e logico?

- Caregiver 2 può seguire facilmente le istruzioni?
- Ci sono incomprensioni o aree di ambiguità?

2. Seconda fase – Domande chiarificatrici (circa 5 minuti):

Il caregiver 2 pone domande specifiche su punti poco chiari. Cercano di migliorare la comunicazione riassumendo e confermando le informazioni che ricevono. Il caregiver 1 risponde alle domande e chiarisce eventuali malintesi.

Domande osservative del moderatore:

- Le domande di Caregiver 2 sono chiare e specifiche?
- Il caregiver 1 ripete o spiega chiaramente le informazioni per risolvere la confusione?
- Quali miglioramenti della comunicazione potrebbero essere suggeriti?

3. Terza fase – Riflessione (circa 5-10 minuti):

Il moderatore fornisce un feedback sulle strategie di comunicazione utilizzate ed entrambi i caregiver riflettono su ciò che è andato bene e dove c'è spazio per migliorare. I suggerimenti potrebbero includere:

- Parlare lentamente e sottolineare i punti chiave.
- Offrire riassunti o domande incoraggianti.
- Fornire dettagli importanti, come farmaci o passaggi per la cura delle ferite, in sequenze chiare e strutturate.

Competenze chiave praticate:

- Ascolto attivo: il caregiver 2 si esercita a riassumere e confermare la comprensione.
- Condivisione strutturata delle informazioni: il caregiver 1 si esercita a presentare le informazioni in modo logico e conciso.
- Empatia e pazienza: entrambi i caregiver lavorano sull'essere pazienti e convalidare le preoccupazioni reciproche.

Seguito:

I caregiver, insieme al moderatore, discutono su come continuare a migliorare le capacità comunicative e quali lezioni possono portare avanti nel lavoro quotidiano.

Domanda del quiz

1:

Nella comunicazione verbale, quali elementi sono importanti oltre alle parole utilizzate per garantire una comunicazione efficace, soprattutto in campi come l'assistenza sanitaria?

- A. Chiarezza, tono, volume e velocità del discorso
- B. Espressioni facciali, gesti e postura
- C. L'uso di un vocabolario complesso
- D. Evitare tutte le forme di comunicazione non verbale

Domanda 2:

Qual è un vantaggio chiave della definizione e del mantenimento dei confini professionali in una relazione di caregiving?

- Un. Consente ai caregiver di diventare amici dei clienti e delle loro famiglie.
- B. Aiuta i caregiver a concentrarsi sulle esigenze dei clienti mantenendo il proprio benessere.
- C. Crea un ambiente informale per caregiver e clienti.
- D. Riduce al minimo la necessità di una comunicazione regolare con i membri della famiglia.

Domanda 3:

Perché una comunicazione regolare con i familiari è essenziale nel caregiving?

- Un. Consente ai membri della famiglia di assumere determinati compiti di assistenza.
- B. Consente agli operatori sanitari di apprendere e incorporare le preferenze specifiche del paziente, migliorando l'assistenza personalizzata.
- C. Riduce la necessità di confini professionali.
- D. Consente ai familiari di gestire in modo indipendente tutti gli aspetti della cura del paziente.

Domanda 4:

Qual è una causa comune di conflitto in ambito sanitario e sociale che deriva da cartelle cliniche incomplete o passaggi di turno inadeguati?

- A. Conflitto di valori
- B. Conflitto relazionale
- C. Conflitto di informazioni
- D. Conflitto strutturale

Domanda 5:

Quale tipo di conflitto nell'assistenza sanitaria e sociale deriva tipicamente dalla competizione per risorse come il tempo o l'attenzione?

- A. Conflitto strutturale
- B. Conflitto di interessi
- C. Conflitto di valori
- D. Conflitto di informazioni

Domanda 6:

Perché è importante che gli operatori sanitari usino le affermazioni in prima persona durante gli scontri?

- Un. Consente ai professionisti di condividere le proprie opinioni senza la necessità di feedback.
- B. Personalizza il conflitto, rendendolo più intenso.
- C. Impedisce all'altra persona di sentirsi incolpata o sulla difensiva.
- D. Consente ai professionisti di evitare di concentrarsi sul problema.

Domanda 7:

Quale strategia può aiutare gli operatori sanitari a prevenire le incomprensioni prima che si aggravino?

- A. Affidarsi a un tono rigoroso e formale in tutte le comunicazioni.
- B. Mantieni un approccio incentrato sulla soluzione ed evita di incolpare gli altri.
- C. Evita di ascoltare le preoccupazioni degli altri in situazioni di forte stress.
- D. Aumentare la competizione per le risorse per promuovere la produttività.

Domanda 8:

In uno scenario di reparto affollato, un assistente sanitario si sente frustrato quando gli viene chiesto di rispondere a un campanello di chiamata mentre due infermieri stanno socializzando. Questo scenario è un esempio di quale tipo di conflitto?

- A. Conflitto di valori
- B. Conflitto strutturale
- C. Conflitto di informazioni
- D. Conflitto di interessi

Domanda 9:

Perché la consapevolezza culturale è considerata essenziale negli ambienti sanitari e di assistenza sociale?

- A. Permette ai caregiver di far valere le proprie convinzioni culturali.
- B. Previene le incomprensioni e promuove interazioni rispettose.
- C. Aiuta gli operatori sanitari a evitare di doversi adattare alle diverse esigenze del paziente.
- D. Garantisce che tutti i caregiver seguano le stesse pratiche culturali.

Domanda 10:

Qual è un approccio efficace che i caregiver possono adottare per superare le barriere linguistiche con pazienti di diversa estrazione culturale?

- A. Evita di utilizzare strumenti di traduzione in quanto potrebbero creare confusione.
- B. Comunica solo in inglese semplice, presumendo una comprensione di base.
- C. Utilizzare interpreti professionisti o ausili visivi quando possibile.
- D. Richiedere ai familiari di tradurre le informazioni mediche.

Risorse

Estratto da "Abilità di comunicazione verbale e non verbale, inclusa l'empatia durante l'anamnesi degli studenti universitari di medicina" scritto da Daniel Vogel, Marco Meyer, Sigrid Harendza

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1260-9>

Estratto da "Spiegazione della comunicazione verbale e non verbale" scritto da Master Class

<https://www.masterclass.com/articles/verbal-vs-nonverbal-communication>

Estratto da "Communication Essentials: Verbal and Non-Verbal Communication SCRITTO DA Cal State Monterey Bay

<https://csumb.edu/hr/employee-development/pearls-of-wisdom/verbal-non-verbal-communication/>

Estratto da "5 consigli per costruire una relazione positiva tra paziente e caregiver" pubblicato da C-Care

<https://www.c-care.ca/blog/caregiver/5-tips-for-building-a-positive-patient-caregiver-relationship/>

Estratto da "Confini professionali nelle relazioni sanitarie-assistenziali

https://cpbao.ca/cpo_resources/professional-boundaries-in-health-care-relationships/

Estratto da "Risolvere i conflitti in modo efficace" scritto da Care for Caregivers

<https://careforcaregivers.ca/campaigns/resolving-conflicts-effectively/>

Estratto da "Gestione dei conflitti nell'assistenza sanitaria e sociale: guida al riconoscimento e alla gestione dei confronti" scritto da Victoria O'Regan 30 agosto 2021

<https://www.highspeedtraining.co.uk/hub/managing-conflict-in-health-and-social-care/>

Estratto da "Consapevolezza culturale per i caregiver" scritto da FreedomCare

<https://freedomcare.com/cultural-awareness-for-caregivers/#:~:text=As%20a%20caregiver%2C%20it's%20important,core%20principles%20of%20cultural%20awareness.>

Modulo 5: Benessere e gestione dell'assistenza informale: sostenere le carriere per stare bene

Introduzione

Lo scopo principale di questo modulo è quello di aumentare la consapevolezza dell'importanza dell'auto-cura o dell'autogestione, come viene talvolta chiamata. Il modulo esaminerà alcune aree chiave e offrirà idee ed esempi di esercizi che possono essere svolti con i caregiver informali e le risorse chiave che possono essere utilizzate dai caregiver informali e dalle persone di cui si prendono cura possono trovare utili.

Vivere con condizioni di salute e disabilità e prendersi cura di persone con esigenze di supporto richiede un'ampia gamma di competenze. Per sentirci responsabilizzati in queste aree dobbiamo sentirci sicuri, abbiamo bisogno delle giuste conoscenze e abbiamo bisogno delle competenze.

Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia solo quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono essere ritenuti responsabili per essi. [Numero progetto: 2023-1-DE02-KA220-ADU-000137715]

Questo modulo introdurrà alcune aree chiave e un punto di partenza per un'esplorazione più approfondita attraverso una serie di esercizi che puoi fare con i caregiver informali e le persone di cui si prendono cura.

In questo modulo parleremo di un approccio personalizzato, un approccio che si basa su ciò che conta di più per la persona di cui ci si prende cura e per i caregiver informali, in modo che le speranze e i valori delle persone siano presi in considerazione.

Come utilizzare questo modulo: completa gli esercizi da solo: questo ti aiuterà a vedere la situazione dal punto di vista del caregiver. Esercizi simili saranno nel kit di strumenti per i caregiver: lavoraci con le persone che stai supportando per identificare modi benefici per migliorare la vita dei caregiver e il loro supporto. Questi esercizi sono applicabili a tutti, indipendentemente dal ruolo o dall'età.

Obiettivi formativi

Al termine di questo modulo, i partecipanti saranno in grado di:

- Acquisisci familiarità con il concetto di cura di sé
- In grado di supportare le cure informali nello sviluppo di strategie di auto-cura e nella definizione di obiettivi
- Riconoscere i primi segni di stress ed essere consapevoli delle principali strategie di coping
- Sii consapevole di una serie di strategie per mantenere l'equilibrio della vita
- Essere in grado di supportare le cure informali nello sviluppo di un piano di auto-cura

Pratiche di auto-cura

Importanza della cura di sé per i caregiver

L'idea della cura di sé o dell'autogestione potrebbe sembrarti nuova. Tutti noi ci prendiamo cura di noi stessi ogni giorno, che lo chiamiamo così o meno. Prendiamo decisioni su ciò che mangiamo, quanto ci alleniamo e riposiamo e se assumere farmaci, andare al lavoro. Abbiamo la possibilità di scegliere come gestire la vita come caregiver. Un'area chiave è la necessità di apportare i cambiamenti che sono determinati dalla situazione, apportare adattamenti utili nel modo in cui viviamo e consentire a familiari, amici, operatori sanitari e colleghi di sostenerci. In questo modo manteniamo il controllo.

Questo senso di controllo è ciò che riguarda l'autogestione o la cura di sé. Attraverso i vari strumenti a disposizione scoprirai come accettare e apportare modifiche. Tutti noi abbiamo trovato cose che hanno funzionato e non hanno funzionato per noi.

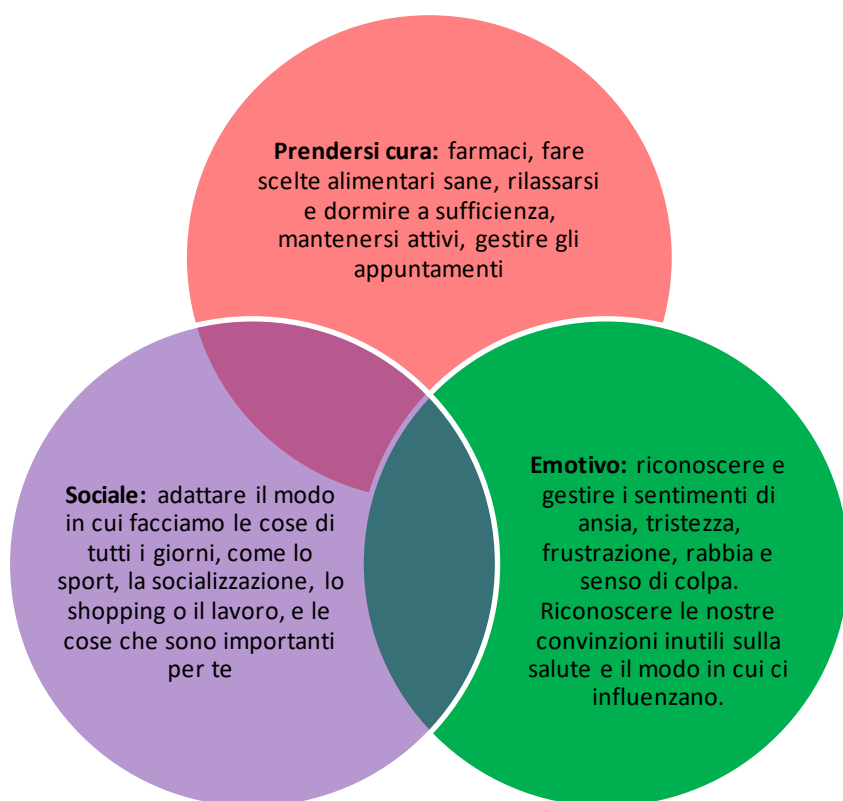
Attività

Prenditi del tempo per riflettere su cosa significa per te la cura di te stesso-

Potresti voler prendere appunti sugli aspetti emotivi e sociali



La cura di sé è molto più che gestire il proprio benessere e le proprie responsabilità; si tratta di gestire l'impatto che l'assistenza ha sulla propria vita e di gestire il proprio benessere. Mentre è importante prendersi cura dei vari aspetti della cura, dobbiamo anche prenderci cura degli aspetti emotivi e sociali.



Ci prendiamo cura di noi stessi in modo ottimale quando:-

1. Avere una buona comprensione delle esigenze di assistenza, di come ci influenzano e dei passi che possiamo intraprendere per prenderci cura di noi stessi all'interno di questo.

Ciò potrebbe includere cose come l'assunzione di farmaci, l'esercizio fisico e scelte alimentari sane.

2. Riconosci e riconosci che le nostre responsabilità di cura hanno un effetto sulle nostre emozioni e su come ci sentiamo. Per molti di noi le nostre emozioni possono anche influenzare i nostri livelli di energia e tolleranza, quindi funziona in entrambi i sensi. Se siamo consapevoli di questa connessione, possiamo lavorare per ridurre questo impatto.
3. Riconosciamo e accettiamo che potremmo aver bisogno di apportare modifiche alle attività quotidiane che svolgiamo o in cui siamo coinvolti. Questo potrebbe includere il nostro lavoro, la nostra vita sociale o anche solo il modo in cui facciamo la spesa o falciamo il prato.

Oltre a tutto questo, ci sono le cose quotidiane della vita su cui non abbiamo il controllo: accadono e basta.

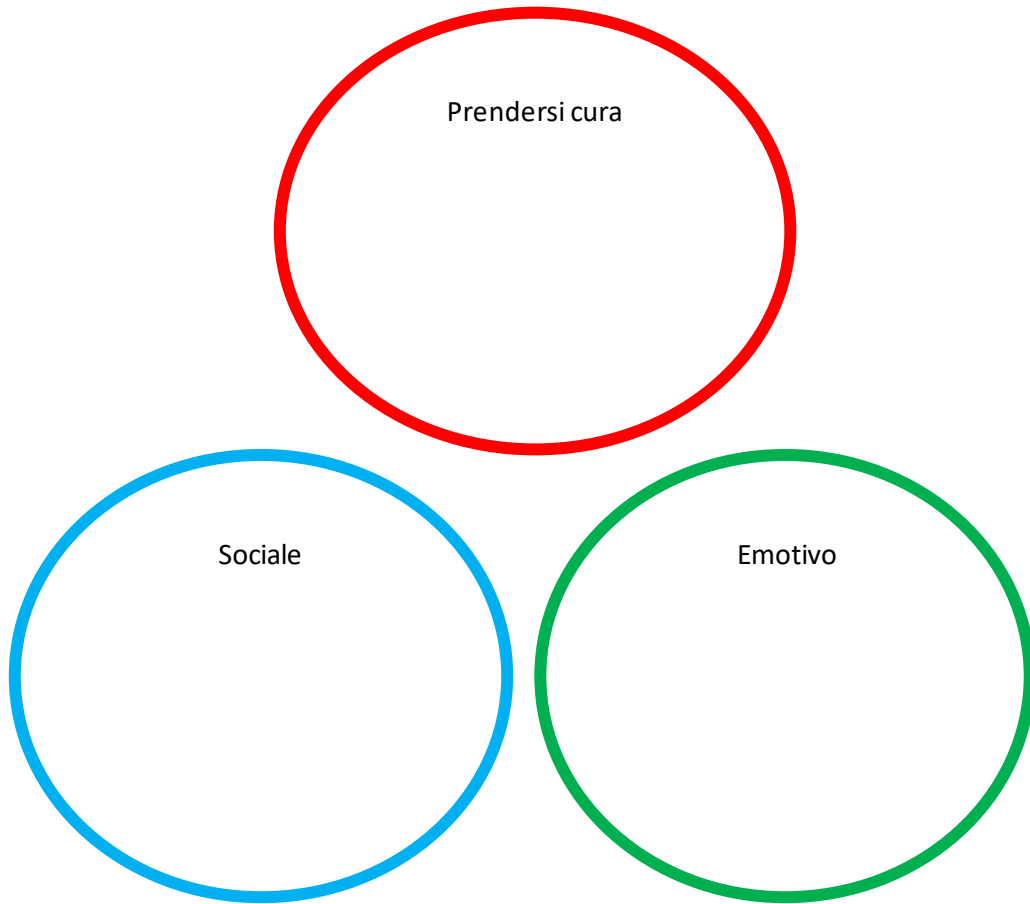
I 3 cerchi si sovrappongono e interagiscono. La cura di sé consiste nel considerare tutti e 3 i cerchi contemporaneamente e come si adattano alla nostra vita quotidiana. Mentre gestiamo l'impatto che le nostre responsabilità di assistenza hanno sulla nostra vita, dobbiamo anche portare avanti le cose quotidiane come prenderci cura della nostra casa, della nostra famiglia e del lavoro. Raggiungere una cura di sé ottimale significa assicurarsi di prendersi cura di tutte e 3 le aree del nostro benessere e di continuare anche con la nostra vita quotidiana.

La cura di sé ottimale avviene quando ci prendiamo cura di tutti e 3 i cerchi contemporaneamente e andiamo avanti con la vita di tutti i giorni. Ci saranno momenti felici e momenti che possono essere impegnativi e frustranti: la cura di sé consiste nell'avere un approccio olistico alla convivenza con le nostre responsabilità di cura.

Gestire la vita come caregiver può sembrare un lavoro duro a volte e opprimente: ci vuole tempo e pratica.

Foglio di lavoro 1

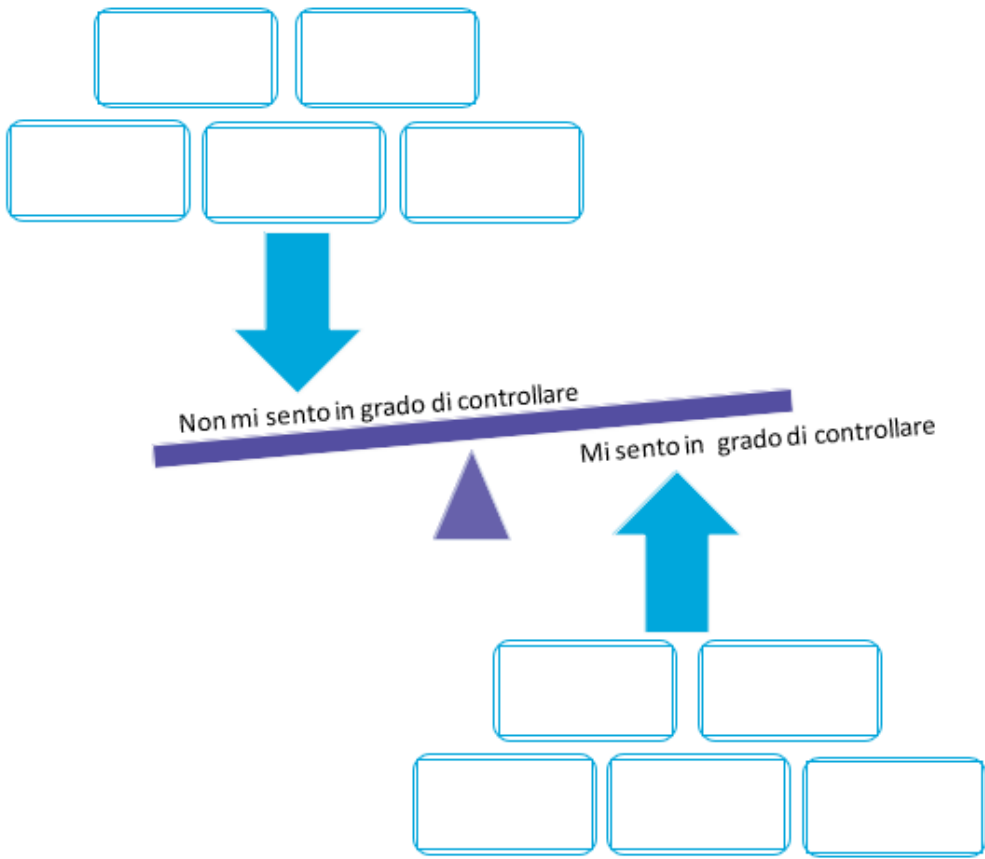
Completa questo foglio di lavoro considerando ciò che ti riguarda e le cose che potresti dover gestire in ogni area.



Nell'esercizio successivo, metti queste cose nelle scatole a seconda che tu ti senta in controllo di esse o meno.

Alcune delle cose che abbiamo scritto nei circoli su cui possiamo avere il controllo completo, le abbiamo in mente. Altre aree possono essere dettate da cose al di fuori del nostro controllo. Questo vale sia per i caregiver informali che per chi ricopre un ruolo retribuito.

Metti queste cose nelle scatole a seconda che tu ti senta in controllo di esse o meno -



Rifletti: c'è qualcosa di cui non ho il controllo modificabile? Quanto mi preoccupa delle cose che non posso controllare? Quelle aree di cui ho il controllo: cos'è che mi permette di sentirmi in controllo?

Sviluppare routine di cura di sé

Possiamo sentirci più in controllo aumentando la nostra conoscenza e comprensione della nostra situazione. Possiamo farlo leggendo la nostra situazione, parlando con altre persone che condividono le stesse circostanze e ponendo domande al nostro team di assistenza. Dovremmo anche sentire che possiamo mettere in discussione le cose decise sulla cura

È importante sapere non solo cosa vogliamo, ma anche sapere come raggiungere i nostri obiettivi.

Ci sentiamo più in controllo della nostra vita, compreso il nostro ruolo di cura, quando diventiamo più motivati a cambiare alcune delle cose che facciamo e pensiamo che non stanno aiutando la nostra situazione.

Per sentirci più in controllo, dobbiamo pensare alla nostra motivazione a cambiare e alle cose che possono aiutarci. Acquisiamo fiducia quando scopriamo e celebriamo i nostri punti di forza

Possiamo anche sentirci in controllo quando riusciamo a riconoscere le cose che ci ostacolano e che ci trattengono, compresa la nostra stessa resistenza a fare il cambiamento. E dovremmo anche riconoscere che ci sono alcune cose che non possiamo cambiare.

Pensare ai risultati positivi se hai successo può aiutarti a sentirti più motivato. Questo ti aiuta a diventare più attivo nella cura di te stesso e prenderti cura di te stesso ti aiuta a ottenere la massima qualità di vita possibile.

Foglio di lavoro 2: Cambiare le cose che contano per te

In questo esercizio, utilizzare le caselle per identificare la posizione in cui si desidera apportare modifiche. Questo processo può aiutarti a passare dal non sentirti in controllo all'essere in controllo.

Cosa ho bisogno di cambiare?

Quali sono le cose che possono aiutarmi?

Quanto voglio cambiare?

Quali sono le cose che mi intralciano

Come posso gestire le cose che mi ostacolano

Che cosa sarebbe il successo?

Stabilire un obiettivo per supportare il cambiamento o sviluppare una nuova routine

Uno degli strumenti più importanti per sostenerci nella cura di noi stessi, quando abbiamo responsabilità di cura, è la definizione degli obiettivi.

Apportare modifiche è difficile: la definizione degli obiettivi è una tecnica che aiuta ad apportare modifiche e aggiustamenti man mano che procediamo.

Gli obiettivi focalizzano la nostra attenzione su qualcosa che vogliamo. Se quel qualcosa è importante per noi, è più probabile che ci impegniamo per raggiungerlo. Se si tratta di qualcosa che abbiamo scelto, non di qualcosa che qualcuno ci dice che dobbiamo fare, abbiamo ancora più probabilità di avere successo.

Raggiungere un obiettivo che abbiamo scelto, che riteniamo importante e utile per noi, dimostra a noi stessi e agli altri che siamo in grado di superare problemi e ostacoli e di avere successo.

Stabilire obiettivi che scegliamo è uno strumento chiave di autogestione

Un obiettivo che è un po' impegnativo ma che è raggiungibile se siamo disposti a impegnarci è probabile che porti il massimo beneficio, sia in ciò che otteniamo che in come ci sentiamo riguardo a noi stessi quando abbiamo successo.

Gli obiettivi ci aiutano a:

- Identificare ciò che vogliamo
- Fai un piano per arrivarci
- Passa all'azione
- Continua fino a quando l'obiettivo non viene raggiunto o ne viene identificato uno migliore

La ricerca ha dimostrato che le persone sono più propense a rispettare un piano se hanno identificato e scelto i propri obiettivi. Un obiettivo può essere a breve, medio o lungo termine.

Stabilire obiettivi in modo collaborativo con la famiglia e le persone a noi vicine o con il nostro team di assistenza aiuta a garantire che gli obiettivi che ci siamo prefissati siano rilevanti e importanti per noi e consente loro di aiutarci sostenendoci.

Stabilire e raggiungere gli obiettivi ci consente di ottenere un maggiore controllo sui cambiamenti che la convivenza con una condizione a lungo termine comporta; Migliora anche la nostra autostima e fiducia in noi stessi. Ci sono tre passaggi per identificare e fissare un obiettivo;

- **Stabilisci un obiettivo ragionevole** : l'obiettivo dovrebbe riguardare un cambiamento positivo e dovrebbe avere senso per noi all'interno della nostra vita.
- **Suddividere l'obiettivo in passaggi più piccoli, pezzi "fattibili"**: questo è il **piano**
- **Portare avanti il piano** , facendo un passo alla volta, imparando dalle battute d'arresto

Gli obiettivi possono riguardare qualsiasi area della vita. Alcuni obiettivi su cui potremmo scegliere di lavorare possono riguardare il lato medico della condizione, ad esempio gestire bene i nostri farmaci, ma possono essere per qualsiasi aspetto della nostra vita in cui desideriamo apportare cambiamenti o ottenere qualcosa.

Un obiettivo potrebbe essere quello di fare qualcosa di diverso piuttosto che qualcosa di completamente nuovo. Un esempio di ciò potrebbe essere:

"Invece di preoccuparmi del mio prossimo incontro con il consulente, passerò dieci minuti a scrivere le cose di cui voglio parlare durante la riunione".

Una volta scelto il nostro obiettivo, dobbiamo scriverlo e pianificare come lo raggiungeremo.

Usa lo spazio sottostante per identificare alcuni dei tuoi obiettivi.

I miei obiettivi

[illegible]

Obiettivo del piano

Questo è il processo di suddivisione dell'obiettivo in passaggi più piccoli e più fattibili. È il piano su come un obiettivo sarà raggiunto. I nostri piani hanno maggiori probabilità di successo se sono **piani SMART**.

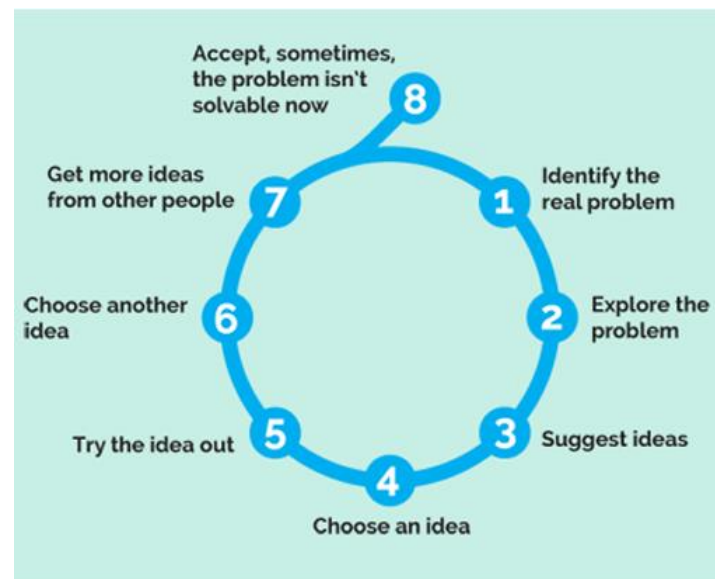
Specifico	Cosa farò?	Formulalo in modo positivo. Si tratta di quale azione intraprenderai, non di quale sarà il risultato, ad esempio andare a nuotare, non diventare più in forma.
Misurabile	Quanto? Con quale frequenza?	Può aiutare puntare a piccoli successi qui, è meglio fare un piccolo passo piuttosto che non fare un grande passo
Appropriato	È importante per me? E cosa lo rende importante?	L'uso di una scala da 0 a 10 può essere d'aiuto: 0 - Non te ne potrebbe fregare di meno 10 – Sembra la cosa più importante del mondo in questo momento Considera i motivi per cui questo obiettivo è importante per TE. Che differenza farà per te raggiungere questo obiettivo?
Realistico	Quanto sono sicuro di poterlo completare?	L'uso di una scala da 0 a 10 può essere d'aiuto: 0 - Non hai speranza di successo 10 -Non hai dubbi che avrai successo Se il tuo livello di fiducia è 7 o più, hai buone possibilità di successo. Se meno di 7, potresti voler considerare cosa ti impedisce di essere sicuro di te e se ci sono cose che puoi fare per migliorare le tue possibilità di successo
Basato sul tempo	Quando sarà il momento migliore per completare questo?	Prova a immaginare te stesso mentre lo fai. Quando è probabile che tu abbia le migliori possibilità di successo?

Sulla base del framework SMART, il piano dovrebbe specificare:

- Cosa farò ?
- Quanto? Con quale frequenza?
- Quanto è importante per me?
- Quando lo farò?
- Quanto sono sicuro di poterlo raggiungere?

Controllare i nostri sentimenti riguardo all'importanza e alla fiducia in noi stessi può aiutarci a identificare i problemi che potrebbero impedirci di raggiungere un obiettivo. Quando viene identificato un problema, può essere utile utilizzare un approccio strutturato per affrontarlo. Possiamo utilizzare il processo di risoluzione dei problemi.

Fonte: Fondazione per la salute Cocreare la salute



Un'altra cosa che può esserci utile è identificare il supporto che possiamo ottenere da altre persone per raggiungere i nostri obiettivi, questo potrebbe essere dalla famiglia, dagli amici, da un medico con cui lavori regolarmente o da un altro membro di questo gruppo. Il tuo primo piano di obiettivo potrebbe riguardare l'identificazione delle persone che sarebbero in grado di supportarti al meglio.

Definizione degli obiettivi

Qual è il mio obiettivo?

.....

Il mio piano: cosa farò per raggiungere questo obiettivo?

.....

Quanto è importante per me raggiungerlo? *Segno sulla scala*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 = per niente importante , 10 = estremamente importante

Cosa rende il mio obiettivo importante per me?

.....

Quanto (molti, spesso) farò?

(ad es. 15 minuti, 7 volte, due volte a settimana)

.....

Quando lo farò? (ad es. prima di pranzo)

.....

visualizzo mentre faccio questa parte del mio Obiettivo, questa settimana/mese
quanto sono sicuro di me? *Segno sulla scala*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0=per niente fiducioso 10 = assolutamente fiducioso

*Se meno di 7 si può scegliere di guardare le barriere
che potrebbe impedirti di sentirti sicuro.*

Definizione degli obiettivi settimanali

Qual è il mio obiettivo?

.....
.....

Quanto è importante per me raggiungerlo? 0-10

Cosa lo rende importante?

.....
.....

Il mio piano: cosa farò per raggiungere questo obiettivo?

.....
.....

Quali pezzi farò questa settimana?

Quanto? Con quale frequenza? Quando?

.....
.....

Se visualizzo me stesso mentre completo questo pezzo del mio Obiettivo,

quanto sono sicuro di me? 0-10

.....
.....

Supporto per la salute mentale

- Riconoscere i segni di burnout e depressione
- Accesso alle risorse e al supporto per la salute mentale

Non tutto lo stress è negativo, a volte lo stress può essere una buona cosa. Lo stress è normalmente una reazione salutare ed è un problema solo quando interferisce con la vita di tutti i giorni. Lo stress non ha lo stesso significato per tutti e tutti reagiamo in modi diversi quando siamo stressati. Alcune persone si arrabbiano e altre si allontanano dalle situazioni e diventano davvero silenziose. Ciò che può sembrare molto stressante per una persona può essere molto eccitante e altamente motivante per un'altra.

Un po' di stress è utile in quanto gli ormoni che girano intorno al nostro corpo quando siamo stressati possono darci energia che può aiutarci a mantenerci motivati a fare le cose di cui abbiamo bisogno e le cose che ci piacciono. E a volte lo stress può essere dannoso per noi e causare sintomi fisici, oltre a farci sentire male. Questa reazione allo stress ci aiuta a rimanere e ad affrontare situazioni difficili o a scappare da situazioni che riteniamo possano essere pericolose o minacciose. Questa è chiamata risposta "combatti o fuggi".

Quando ci sentiamo minacciati in qualche modo, ci sentiamo stressati. Quando ciò accade, le cellule del nostro corpo iniziano a produrre sostanze chiamate ormoni. Non possiamo impedire che ciò accada perché è il modo in cui il nostro corpo affronta la situazione. I due principali ormoni prodotti dalle cellule sono chiamati adrenalina e nor-adrenalina che influenzano il nostro corpo in modo fisico.

Se lo stress si protrae a lungo, viene rilasciato un altro ormone chiamato cortisolo e la presenza costante di questi ormoni può spesso farci sentire male. Quando ci sentiamo male, il nostro umore cambia e questo può influenzare il modo in cui ci comportiamo e ci sentiamo. Se non riconosciamo un aumento dei nostri livelli di stress, non possiamo farci nulla. Troppo stress e preoccupazione ci fanno sentire ansiosi e possono anche causare condizioni di salute come malattie cardiache, ictus, mal di testa, emicrania, asma, eruzioni cutanee, psoriasi, eczema, ulcere gastriche, diabete, sindrome dell'intestino irritabile e colite.

Tutti sperimentano lo stress nella loro vita, a volte la vita diventa più stressante, questo stress sarà solo a breve termine e le cose si calmeranno e torneranno alla normalità entro pochi giorni. A volte le sensazioni di stress possono durare molto più a lungo e

quindi l'impatto dello stress può diventare più grave e difficile da affrontare. Lo stress può avere un effetto sulle condizioni di salute esistenti e causare nuovi sintomi di stress. La chiave è sapere in che modo lo stress ci influenza, in modo da poter vedere i segnali e fare rapidamente qualcosa al riguardo.

Come mi sento lo stress?

Attività

Questa attività di seguito ha lo scopo di aiutarti a riconoscere i segni e i sintomi dello stress e ti darà consigli su come affrontare meglio le situazioni stressanti. Man mano che inizi a sentirti più in controllo, scoprirai che i sintomi e i problemi di salute che possono essere causati dallo stress si ridurranno.

Pensa a come ti senti quando sei stressato, si tratta di come ti senti fisicamente, emotivamente e di come ti comporti. Questo ti aiuterà a riconoscere quando ti senti stressato.

Il mio corpo

- ☐ Il mio cuore batte più veloce
- ☐ Sento caldo
- ☐ Riesco a sentire il mio Cuore battere di più velocemente
- ☐ La mia bocca è secca
- ☐ Sudo di più
- ☐ Mi viene un formicolio
- ☐ Il mio stomaco è in subbuglio
- ☐ Mi vengono le farfalle nello stomaco
- ☐ Il mio corpo ha dolori
- ☐ Mi sento stanco
- ☐ Ho mal di testa

Le mie emozioni

- ☐ Mi sento in lacrime
- ☐ Sono più scontroso
- ☐ Sono più lunatico
- ☐ Mi sento più triste del normale quanto non sia
- ☐ Mi sento frustrato
- ☐ Mi sento come se se fossi da solo
- ☐ Mi sento nervoso
- ☐ Sono scattante con le persone
- ☐ Mi sento come se non potessi pensare correttamente
- ☐ Mi sento arrabbiato
- ☐ Mi sento solo

Il mio comportamento

- ☐ Mangio di più
- ☐ Mangio di meno
- ☐ Mangio più cibi malsani
- ☐ Non riesco a fare le cose che mi interessano
- ☐ Non voglio uscire
- ☐ Fumo di più
- ☐ Bevo di più
- ☐ Dormo meno
- ☐ Divento più silenzioso
- ☐ Non riesco a concentrarmi
- ☐ Ho pensieri negativi

Foglio di lavoro 4

Quanto sono stressato e ansioso?

L'attività seguente può aiutarti a pensare a quanto sei stressato e ansioso. Questo può aiutarti a capire i tuoi livelli di stress e se lo stress che provi è utile o inutile per la tua salute.

Mi sento Teso o agitato	Sempre	☐	sensazione che stia per accadere qualcosa di brutto	Sempre	☐
	La maggior parte delle volte	☐		La maggior parte delle volte	☐
	A volte	☐		A volte	☐
	Mai	☐		Mai	☐
penso pensieri preoccupan ti	Sempre	☐	Posso rilassarmi e sedermi	Sempre	☐
	La maggior parte delle volte	☐		La maggior parte delle volte	☐
	A volte	☐		A volte	☐
	Mai	☐		Mai	☐
Mi sento spaventato	Sempre	☐	Provo improvvis e sensazioni di panico	Sempre	☐
	La maggior parte delle volte	☐		La maggior parte delle volte	☐
	A volte	☐		A volte	☐
	Mai	☐		Mai	☐
Mi sento irrequie to	Sempre	☐			
	La maggior parte delle volte	☐			
	A volte	☐			
	Mai	☐			

Riferimento: adattato da Snaith RP & Zigmond AS (1974) The Hospital Anxiety and Depression Scale Manual. NFER Nelson.

Punteggio 1 per mai, 2 per volte, 3, la maggior parte delle volte, 4 per tutto il tempo
Se hai segnato 7 sei la persona più rilassata in circolazione! Più alto è il tuo punteggio, più stress stai portando. Se siamo molto stressati da lunghi periodi di tempo, è importante fare qualcosa al riguardo. Questo potrebbe richiedere assistenza medica e cura di sé

Indiretto

Sfruttare l'adrenalina dello stress come un modo per portare a termine le cose ed evitare le cause

Diretto

Identificare il problema e capire come risolverlo o gestirlo

Pensare ai modi in cui affrontiamo lo stress può aiutarci a gestire il nostro stress in modi diversi in futuro.

Pensa a tre cose che fai per affrontare lo stress, che tipo di meccanismo di coping è? Ti aiuta o ti danneggia? Ti aiuta a risolvere il problema?

Suggerimenti per gestire lo stress

I medici hanno tradizionalmente prescritto farmaci per trattare lo stress, ma la ricerca ha dimostrato che ci sono molti altri modi efficaci per prendersi cura di se stessi quando si è stressati. Più capisci lo stress, meglio puoi prendertene cura. Ecco alcuni suggerimenti:

Cerca di vivere uno stile di vita normale

Cerca di vivere uno stile di vita sano e di seguire una dieta sana ed equilibrata. Cerca di evitare modi di affrontare il problema che potrebbero farti sentire peggio, come mangiare emotivo, droga, fumare o alcol. Questi possono portare a problemi di salute come obesità, malattie cardiache, dipendenza, cancro e malattie del fegato. Cerca invece di usare modi più sani per affrontare la situazione, come il rilassamento e l'esercizio fisico.

Prova a dire come ti senti

Molte persone stressate imbottigliano i loro sentimenti e questo può farti sentire peggio. Per cercare di evitare che ciò accada, trova qualcuno di cui ti puoi fidare con cui parlare. Prova a dirgli come ti senti. Se pensi di aver bisogno di un aiuto professionale, parla con il tuo medico di famiglia o organizza un consulente. Chiama una linea di assistenza per ottenere supporto.

Cerca di pensare in modo positivo

Quando siamo bassi tendiamo a vedere le cose in modo negativo o negativo e questo può rendere difficile trovare la motivazione. Cerca di evitare di trovare scuse per il motivo per cui non puoi fare le cose. Pensa a come puoi prenderti cura dei problemi che hai, ad esempio stabilendo soluzioni e obiettivi piccoli e raggiungibili. Una volta raggiunti alcuni dei tuoi piccoli obiettivi, inizierai presto a sentirti meglio.

Rilassare!

Impara le tecniche di rilassamento e prova altre cose per rilassarti, come ascoltare musica e fare un bagno caldo. Cerca di aumentare il tuo livello di esercizio perché questo aiuta a ridurre i sintomi fisici dello stress. Gli studi dimostrano che l'esercizio fisico è buono quanto l'assunzione di compresse antidepressive.

Rafforza la tua sicurezza

Cerca di sviluppare le tue capacità di fiducia e di difenderti di più, in modo da sentirti meglio con te stesso. Prenditi un po' di tempo per te stesso e prova a fare le cose che hai sempre desiderato. Non lasciarti scoraggiare da ciò che dicono gli altri.

Gestisci lo stress

Cerca di pensare a cosa ti fa sentire stressato e alle cose che peggiorano la situazione. Fai un piano d'azione delle cose che puoi fare per ridurre lo stress. Cerca di trovare un equilibrio tra lavoro e divertimento.

Il dolore e la perdita e il ruolo della cura

Il dolore e la perdita non sono dovuti solo al lutto. Anche i grandi cambiamenti di vita possono causare questi sentimenti, come ad esempio:

- Perdere gradualmente una persona a causa della demenza, portando a perdite multiple man mano che la malattia progredisce.
- Giovani caregiver in lutto per gli anni perduti dell'adolescenza trascorsi a prendersi cura di un fratello o di un genitore.
- La sensazione di perdere un futuro insieme quando un partner ha bisogno di cure, alterando i piani futuri.
- In lutto per una carriera interrotta dalle responsabilità di assistenza familiare.

Molte persone parlano di fasi del dolore. Un quadro comune sono le cinque fasi del lutto proposte per la prima volta da Elisabeth Kübler-Ross. Il lutto non è un processo lineare: potresti provare tutte le emozioni in un giorno o solo alcune.

Palco	Descrizione
Negazione	La sensazione di intorpidimento è comune nelle prime fasi. La negazione della situazione è comune
Rabbia	La rabbia è un'emozione del tutto naturale, può essere diretta alle persone intorno a noi che non stanno vivendo la stessa cosa o alla causa del nostro dolore e della nostra perdita
Contrattazione	Quando proviamo dolore, a volte è difficile accettare che non c'è nulla che possiamo fare per cambiare le cose.
Depressione	La tristezza e il desiderio sono ciò a cui pensiamo più spesso quando pensiamo al dolore. Questo dolore può essere molto intenso e arrivare a ondate.
Accettazione	Il dolore arriva a ondate e può sembrare che nulla andrà mai più bene. Ma gradualmente si attenua, anche se potrebbe non andare mai via completamente

È importante riconoscere e accettare questi sentimenti di dolore e perdita. Parlare con qualcuno di cui ti fidi, che si tratti di un amico, di un familiare o di un professionista, può aiutarti a elaborare le tue emozioni. Unirsi a un gruppo di supporto con altre persone che stanno vivendo situazioni simili può anche fornire conforto e comprensione.

Inoltre, impegnarsi in attività di cura di sé e trovare nuovi hobby o interessi può essere utile per gestire il dolore e mantenere il proprio benessere. Assicurati di prenderti del

tempo per te stesso e sii paziente con il tuo processo di guarigione. Il percorso di ognuno è unico ed è essenziale concedersi lo spazio e il tempo necessari per navigare attraverso questi cambiamenti.

Accesso alle risorse e al supporto

Ogni paese, distretto e città avrà risorse diverse. Spesso le risorse fornite dal governo possono essere sovraccaricate. Dobbiamo diventare intraprendenti se vogliamo ottenere il sostegno di cui abbiamo bisogno.

Il primo posto dove guardare a molte persone è Internet e i social media. Se utilizziamo queste risorse, dobbiamo essere sicuri di ottenere informazioni e idee accurate.

Cosa dobbiamo cercare?

1. La risorsa è fornita da un'agenzia governativa?
2. La risorsa è stata consigliata da un professionista dell'assistenza?
3. È fornito da un noto ente di beneficenza o senza scopo di lucro?
4. Sta cercando di venderti un servizio o un prodotto? In caso affermativo, potrebbe essere di parte o voler addebitare denaro
5. Ti sta chiedendo di fare qualcosa di diverso dal consiglio di un professionista?

Usa queste domande per fare una scelta informata su dove ottenere supporto: idealmente parla con un professionista, inizia sui siti Web delle agenzie governative

Usa questa casella per annotare le fonti di supporto nella tua zona

Equilibrio di vita

Strategie per bilanciare il caregiving con la vita personale Tecniche di gestione del tempo

Impostazione di un piano di auto-cura

Stabilire obiettivi e sviluppare un piano è un aspetto importante della cura di sé. La maggior parte di noi ha trovato un'esperienza utile avere un piano chiaramente definito in qualsiasi aspetto della nostra vita. Questo è ancora più importante per permetterci di gestire il complesso lavoro di vivere bene con le nostre responsabilità di cura e gestire la nostra salute e la nostra vita personale.

Le organizzazioni e i professionisti che supportano i caregiver informali possono svolgere un ruolo importante nello sviluppo di piani di assistenza

In alcune aree, alle persone viene offerta l'opportunità di lavorare in collaborazione con un membro del loro team medico o di assistenza per pianificare la gestione dell'assistenza per produrre un piano di assistenza.

Una riunione di pianificazione dell'assistenza è un po' diversa perché possiamo scoprire di più su come autogestire la nostra situazione. Possiamo condividere alcune delle nostre esperienze di vita come caregiver e la persona assistita, e possiamo pensare e prendere decisioni condivise sulla futura gestione dell'assistenza. Qualcuno una volta lo ha descritto come il medico o un altro membro dell'équipe medica che "guarda con, piuttosto che guardare, il paziente".

Forse vi è già stata data l'opportunità di farlo. Se sì, come l'hai trovato? È stata un'esperienza utile?

Un membro del team di assistenza potrebbe avere più conoscenze ed essere un esperto negli aspetti assistenziali della situazione, ma i caregiver sono gli esperti della propria vita.

Con la pianificazione dell'assistenza possiamo avere un incontro per discutere la gestione dell'assistenza. In questo incontro possiamo esaminare di quale supporto potremmo aver bisogno, abbiamo bisogno di cure di sollievo? Supporto per fare una pausa. Possiamo anche esaminare l'impatto che la situazione ha sulla nostra vita e se ci sono azioni che noi o il team di assistenza possiamo intraprendere per ridurre questo impatto. Se riteniamo che un altro supporto possa essere utile per aiutarci a gestirlo, possiamo anche metterci d'accordo e organizzarlo.

Se non abbiamo accesso a questo tipo di supporto è comunque importante che ci fermiamo sui piani. Questo ci aiuta a mantenere un equilibrio di vita e a identificare le aree in cui potremmo aver bisogno di cambiare o per le quali potremmo aver bisogno di supporto.

Puoi utilizzare alcune delle attività precedenti per sviluppare il tuo piano di assistenza per aiutare a raggiungere un equilibrio tra le responsabilità di assistenza e le tue esigenze

Per quanto ben pianifichiamo gli eventi, spesso ci sorprendono e potresti avere la sensazione di essere sempre a corto di tempo. Questo spesso significa che non fai le cose che sono importanti per la tua cura di te stesso.

Gestione del tempo

Per i caregiver, la gestione del tempo gioca un ruolo chiave nella gestione dell'equilibrio della vita.

Con una vasta gamma di attività da completare ogni giorno, tutto può sembrare opprimente. Una gestione efficace del tempo può significare che puoi prendere il controllo della pressione del caregiving, evitando il burnout a lungo termine.

Che cos'è la gestione del tempo?

La gestione del tempo si riferisce al processo di organizzazione efficiente del proprio tempo per massimizzare la produttività e raggiungere obiettivi specifici. È stato dimostrato che le capacità di gestione del tempo efficaci riducono lo stress e migliorano la soddisfazione generale della vita. Sebbene la gestione del tempo possa essere particolarmente impegnativa nelle situazioni di caregiving, è un'abilità che può essere coltivata e affinata, garantendo in ultima analisi il mantenimento di una vita equilibrata.

Suggerimenti	Descrizione
Comprendi il tuo punto di partenza Crea un audit temporale	Monitorare le attività quotidiane, identificare i modelli di comportamento lavorativo
Pianificazione e definizione degli obiettivi	Riduci al minimo lo stress e le perdite di tempo, pianifica il quadro generale, suddividi in obiettivi più piccoli
Scrivi una lista di cose da fare ogni giorno	Inizia con un elenco di "cose da fare", spunta le cose dall'elenco, mantieni una concentrazione chiara
Concentrati su un compito	Il multitasking peggiora le cose, concentrarsi su un compito alla volta è meglio
Blocca le distrazioni	Non avere sempre il telefono con te: mettilo dove diventa una scelta consapevole controllarlo
Impostazione dei limiti di tempo per le attività	Imposta un limite di tempo, usa un timer se necessario.

Trova il tempo per te stesso	Prenditi del tempo per il tuo benessere, pianifica delle pause, dì di no!
Impara quando dire di no	Capire quando dire di no, riflettere sugli impegni esistenti prima di rispondere
Suddividi le attività più grandi in porzioni	Suddividi i compiti più importanti, delega i compiti ai membri del team o trova aiuto

Conclusione

Per quanto pianifichiamo, gestiamo il nostro tempo e ci prendiamo cura di noi stessi, la vita ci pone addosso cose che possono renderci difficili da affrontare. La cura di sé può aiutarci a rimetterci in carreggiata

Ricorda: non devi essere perfetto!

Quiz

1. Nomina quattro sintomi dello stress
2. Nomina tre parti di un piano d'azione
3. Nomina due modi per gestire lo stress
4. Nomina tre modi per gestire il tempo

Risorse

Tutti i materiali sono adattati da The Centre for Empowering patients and communities risorse per l'autogestione e l'autocura [Risorse per i pazienti | CEmPaC](#)

Risposte ai quiz

Modulo 1 - Risposte corrette

1b, 2b, 3a

Modulo 2- Risposte corrette

1B, 2B, 3C, 4B, 5B, 6A, 7B, 8A, 9B, 10B

Modulo 3 – Risposte corrette

1B, 2B, 3A

Modulo 4 – Risposte corrette

1A, 2B, 3B, 4C, 5B, 6C, 7B, 8B, 9B, 10C

Modulo 5 – Risposte corrette

Domanda 1 - Possibili risposte

- sentirsi tesi o tesi
- Pensieri preoccupanti tutto il tempo
- Ho paura e ho le farfalle nello stomaco
- Spesso irrequieto
- Sentire che sta per succedere qualcosa di brutto
- Improvvisa sensazione di panico

Domanda 2

- Identifica ciò che vuoi fare
- Quando lo farai?
- Quanto/per quanto tempo?
- Quanto sei sicuro di te?
- Quanto è importante?

Domanda 3

- palliativo
- indiretto
- diretto

Domanda 4

Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia solo quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono essere ritenuti responsabili per essi. [Numero progetto: 2023-1-DE02-KA220-ADU-000137715]

- Verifica del tempo
- Pianificazione e definizione degli obiettivi
- Scrivi una lista di cose da fare
- Concentrati su un compito
- Impara quando dire di no
- Suddividi i compiti più grandi in compiti più piccoli

Informazioni su ICWE

ICWE mira a sviluppare un sito web facile da usare e accessibile con risorse e informazioni riguardanti l'assistenza informale, impegnandosi al contempo per l'avanzamento di un programma di formazione per i professionisti dell'assistenza che lavorano con gli IC e di un toolkit per gli IC, progettato per coprire le loro esigenze comuni quando si prendono cura di altre persone. Osservando i dati relativi all'assistenza a lungo termine (LTC) (Commissione europea, 2021), si osservano tendenze crescenti nell'invecchiamento della popolazione, nell'aspettativa di vita e nel numero di potenziali persone a carico in famiglia, che contribuiscono all'aumento del fabbisogno di LTC in Europa, che, come dimostra l'evidenza, è svolto principalmente dagli IC. Anche se si prevede una crescita dell'accesso all'assistenza istituzionalizzata per LTC, resta il fatto che le stime per l'aumento dell'assistenza informale superano di gran lunga altre forme di disponibilità di assistenza. L'assistenza informale è attualmente la principale forma di assistenza fornita dalle persone in tutta Europa (Hoffman & Rodrigues, 2010). Il progetto cerca di affrontare queste barriere e le esigenze delle IC sviluppando un sito web iniziale in cui i caregiver informali e gli operatori sanitari, così come qualsiasi parte interessata, possano ottenere informazioni sulle politiche e le organizzazioni locali/nazionali/internazionali che lavorano nell'assistenza LTC e nell'assistenza informale, nonché ottenere informazioni concrete e aggiornate su questioni di assistenza informale, domande comuni, e strumenti pratici e considerazioni per aiutarli nel loro ruolo di custodi. Inoltre, svilupperà materiali di formazione e un kit di strumenti per gli educatori degli adulti (in particolare quelli che lavorano nelle professioni di assistenza) e per i caregiver informali, in modo da poter colmare il divario di conoscenze e competenze identificato, mettendo in grado gli educatori degli adulti in modo che possano lavorare con gli IC in modo efficiente, rispondendo alle loro esigenze, e fornendo agli IC un Uno strumento facile da usare che possono utilizzare nei propri contesti di caregiver, concentrandosi non solo su questioni concrete di assistenza informale, ma anche su aspetti del benessere. Il progetto ICWE è un progetto finanziato da Erasmus+, nell'ambito dell'Azione Chiave 2, da dicembre 2023 a dicembre 2025. Il consorzio ICWE è composto da sei partner provenienti da sei paesi diversi: Germania, Portogallo, Italia, Irlanda, Grecia e Cipro.