REGIONE DEL VENETO

REGIONE VENETO
AZIENDA ULSS 18
ROVIGO

PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI

ARGENTO ATTIVO

DAI VITA AI TUOI ANNI

IMPARA A PREVENIRE GLI INCIDENTI IN CASA

DISPENSA DI PRESENTAZIONE DELLE DIAPOSITIVE

Presentazione

Il progetto "Promozione di corretti comportamenti per prevenire le cadute negli anziani attraverso il coinvolgimento dei caregiver" rientra nel Programma di Prevenzione degli Incidenti Domestici del Piano della Prevenzione della Regione Veneto (DGR 3139 del 14/12/2010).
Con il termine "incidenti domestici" si indicano quegli eventi che accadono accidentalmente in casa e/o nelle sue pertinenze (giardino, garage, cantina, ecc.) e comportano il ricorso a cure mediche" e la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute di una persona a causa di lesioni di vario tipo.
Secondo i dati ISTAT in Italia si evidenziano circa 3.500.000 infortuni all'anno con un incremento nell'ultimo decennio pari al 20%: la più frequente modalità di incidente, è la caduta (con percentuali dal 40 al 45%), seguita da urti (in media 17%) e tagli (in media 16%). Queste tre meccaniche complessivamente comprendono circa l'80% delle modalità di accadimento degli incidenti.
Nel nostro Paese ogni anno circa ottomila persone perdono la vita in seguito ad un incidente domestico, che rappresenta pertanto la quinta causa di **morte evitabile**.
Gli incidenti domestici, infatti, rappresentano un problema di sanità pubblica di grande rilevanza, e diversi paesi europei e extra-europei hanno avviato già da alcuni anni politiche di prevenzione e sicurezza al fine di ridurre la portata di tale fenomeno.

Poiché gli incidenti domestici hanno conseguenze più gravi in termini di mortalità e di invalidità permanente quando accadono ai bambini in età prescolare ed agli **anziani**, il programma della Regione Veneto prevede la realizzazione nel territorio di progetti appositamente studiati per queste due fasce d'età.
In particolare negli anziani l'evento più frequente è la **caduta**, che spesso potrebbe essere evitata attraverso **modifiche, anche piccole, dei comportamenti e degli ambienti in cui l'anziano vive**.
Tali cambiamenti possono essere facilitati dalle persone che, a vario titolo, si occupano dell'anziano e se ne prendono cura.
Il progetto "Argento Attivo" si prefigge, dunque, di raggiungere una delle principali popolazioni a rischio di incidente domestico attraverso i canali dell'assistenza sanitaria, sociale e del volontariato.
Le azioni pensate sono funzionali a creare un percorso di sensibilizzazione ed empowerment dei caregiver, **aumentando le conoscenze, le competenze e le abilità atte a promuovere la sicurezza domestica dell'anziano.**

Questo materiale, la presentazione in PPT e la dispensa con le note di approfondimento per l'utilizzo delle diapositive all'interno di percorsi formativi già strutturati, è stato realizzato con l'intento di fornire informazioni sulla sicurezza in casa utili ai caregiver, ovvero badanti, addetti all'assistenza, operatori, familiari e volontari che si occupano di anziani o che entrano nelle loro case a vario titolo.
La presentazione costa di tre moduli:

- il primo contiene concetti generali sull'invecchiamento
- il secondo è incentrato sul tema specifico della prevenzione degli incidenti domestici
- il terzo è dedicato alla figura del caregiver

Tali contenuti possono essere modificati ed adattati per altri contesti d'uso, ad esempio direttamente con gruppi di anziani.

Presentazione dell'incontro

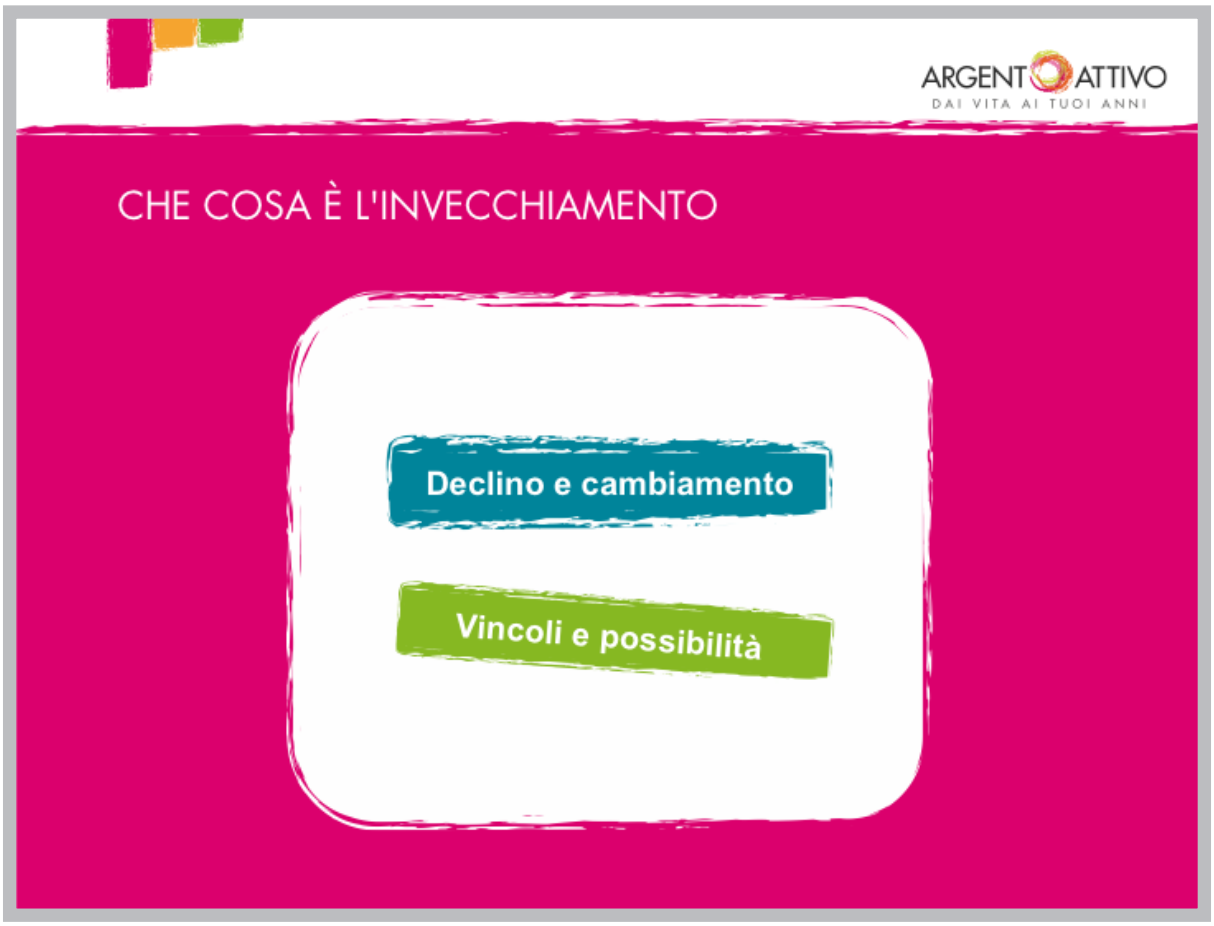
Il Piano della Prevenzione della Regione del Veneto comprende il Programma di prevenzione degli incidenti domestici, cioè di quegli eventi che accadono accidentalmente in casa (compresi giardino, garage, cantina, ecc.) e comportano la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute di una persona a causa di lesioni di vario tipo.
Tali incidenti sono particolarmente gravi quando coinvolgono bambini e anziani.
In particolare negli anziani l'evento più frequente è la caduta, che potrebbe essere evitata attraverso modifiche, anche piccole, dei comportamenti e degli ambienti in cui l'anziano vive.
Tali cambiamenti possono essere facilitati dalle persone che, a vario titolo, si occupano dell'anziano e se ne prendono cura.
Obiettivo di questo incontro è fornirvi informazioni ed indicazioni per aumentare la sicurezza in casa, contribuendo così a prevenire le cadute dell'anziano.

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
ARGOMENTI TRATTATI
Gli anziani
chi sono, quanti sono e quanti saranno, cosa cambia quando si invecchia, gli incidenti domestici e le cadute
Il caregiver
chi è, che cosa fa
La prevenzione degli incidenti domestici e delle cadute
che cosa fare per evitarli, precauzioni e raccomandazioni

Esercitazione n. 1

Per stimolare la riflessione sul concetto di invecchiamento e di vecchiaia, sulla base delle caratteristiche dei partecipanti e del tempo a disposizione, il formatore può proporre la seguente attività che prevede il coinvolgimento attivo dei partecipanti. Il formatore pone ai partecipanti una domanda generale e aperta: **Cosa vuol dire invecchiare?**
Dopo aver raccolto più interventi possibili, il formatore riporta su una lavagna o su un cartellone le idee emerse, raccoglie i contenuti simili e sintetizza i punti chiave della discussione e le diverse opinioni emerse.

L'obiettivo è riflettere sulla presenza di tante definizioni di invecchiamento e sulla difficoltà a dare una definizione esaustiva e chiara a causa della complessità e delle molteplici sfaccettature che caratterizzano la vecchiaia. La riflessione va orientata a far emergere come il concetto di vecchiaia e di invecchiamento sia connesso all'idea che ciascuno ha dell'anziano, idea che a sua volta è fortemente influenzata dalla cultura di riferimento. **Lo stereotipo diffuso a livello sociale è che l'anziano sia un soggetto che perde le capacità che gli permettono di essere produttivo, attivo e autonomo e che l'invecchiamento corrisponda ad un ritiro della persona fino al sopraggiungere della morte. Si vede quindi la vecchiaia come una malattia, senza considerare che in questa fase della vita aumenta solo il rischio di ammalarsi e diventare disabili. L'anziano è un soggetto a rischio, ma in condizioni ottimali di salute può presentare unicamente un rallentamento o un abbassamento di alcune funzioni.** Spesso infatti, l'anziano è una persona sana, che necessita non tanto di essere curata, quanto di essere valorizzata e coinvolta in una comunità che non la faccia sentire emarginata. Il concetto chiave è che i pregiudizi nei confronti dell'anziano favoriscono la costruzione di stereotipi che rendono difficile e parziale la visione realistica ed oggettiva di questa fase della vita. Una cultura che attribuisce scarso valore alle persone anziane faciliterà una visione negativa della vecchiaia e la conseguente percezione solo delle caratteristiche negative associate all'anzianità.



L'obiettivo è promuovere un'analisi critica del modello di invecchiamento inteso come declino o come sviluppo. I cambiamenti legati al passare del tempo caratterizzano tutti gli esseri viventi e hanno un andamento progressivo. **Malattie o "demenza" non sono sempre presenti, e non sempre si diventa mentalmente disabile o non autosufficiente.** Esiste infatti una capacità di adattamento alle nuove condizioni, volta a trovare un equilibrio nuovo e soddisfacente. **L'invecchiamento è quindi un processo che porta la persona ad una progressiva riduzione delle sue capacità e della sua vitalità, ma è anche una fase della vita in cui i limiti e i difetti dell'età possono essere compensati.**

La convinzione diffusa è invece che l'anziano subisca solamente delle modificazioni in senso peggiorativo e che invecchiamento significhi solo decadenza, indebolimento, dipendenza e deterioramento. **In realtà, per far fronte alla normale riduzione delle capacità della persona anziana è necessario individuare quelle strategie e quei comportamenti che permettono di mantenere un buon adattamento alla vita quotidiana. La strategia ottimale è quella di riadattare gli obiettivi e renderli realistici per fare in modo di poterli raggiungere.**

Perdite o mancanze di capacità possono essere compensate

- **dall'utilizzo di nuove risorse: ad esempio, l'uso dell'ausilio o il sostegno offerto a un anziano che cammina con difficoltà o se il terreno è scivoloso**
- **dall'applicazione di nuove strategie: ad esempio, uscire prima di casa per poter prendere l'autobus in tempo se non si è più in grado di camminare velocemente**
- **dalla mobilitazione di altre risorse: ad esempio, spendere dei soldi per un taxi.**

L'invecchiamento fisiologico comprende l'insieme di modificazioni che si verificano in individui privi di malattie e consiste nella modificazione di specifiche funzioni cognitive, motorie e sensoriali.

L'obiettivo è approfondire il tema dei cambiamenti corporei, illustrando sinteticamente gli apparati a carico dei quali avvengono le maggiori modificazioni in età anziana e le conseguenze in termini di qualità della vita e di svolgimento delle normali attività quotidiane. È importante che il formatore illustri nello specifico **i cambiamenti corporei che possono aumentare la probabilità di essere coinvolto in una caduta o in un incidente domestico**.

- Riduzione di vista e udito
- Modificazioni dell'apparato muscolo-scheletrico: riduzione dell'agilità, della resistenza e della forza fisica
- Modificazioni dell'apparato cardiovascolare: necessità di utilizzare farmaci che possono facilitare un brusco calo di pressione arteriosa quando si passa dalla posizione distesa a quella in piedi
- Modificazioni della qualità e della quantità del sonno: eventuale uso di farmaci che possono rallentare i riflessi

Tutti questi cambiamenti possono facilitare un progressivo processo di isolamento, emarginazione e ritiro sociale, aumentare il senso di solitudine e portare sentimenti di inadeguatezza e inefficacia.

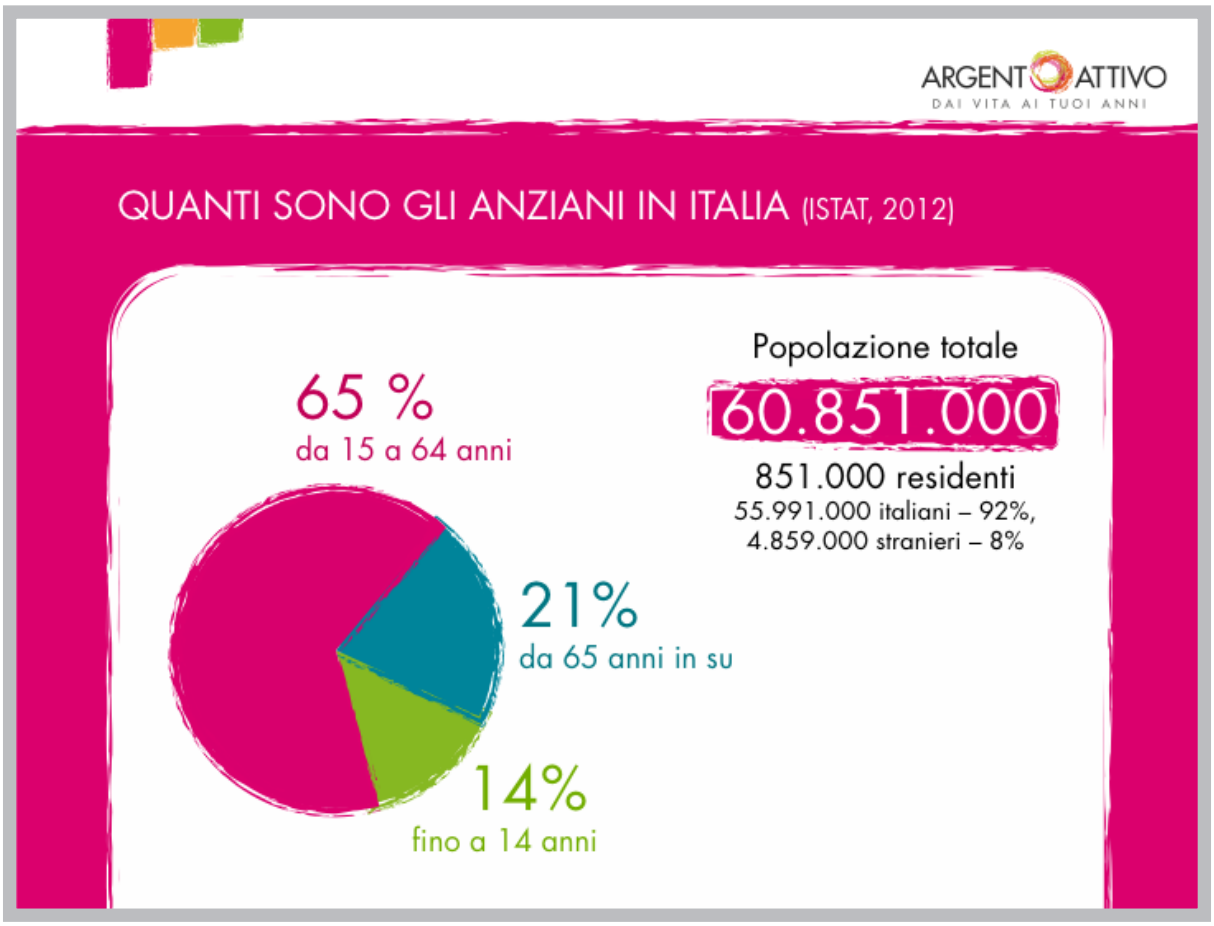
I processi cognitivi che si attenuano maggiormente riguardano in particolare **l'apprendimento, la memorizzazione a breve termine e l'attenzione**. Tali cambiamenti hanno un'influenza diretta sull'autonomia nel compiere le azioni quotidiane. Ad esempio il controllo dell'equilibrio richiede attenzione. In particolare la disattenzione determina un maggior rischio di caduta. A ciò si aggiunge la difficoltà di apprendimento di nuove strategie che ha una ripercussione diretta sul processo di recupero di prestazioni motorie in seguito ad una caduta o a un incidente domestico.

L'obiettivo è approfondire il tema dei cambiamenti nel tipo di emozioni vissute e nella capacità di gestire le emozioni in età anziana. Vanno illustrate quali sono le emozioni nuove che gli anziani possono provare, i motivi della presenza di tali emozioni e le conseguenze in termini di qualità della vita e di svolgimento delle normali attività quotidiane. Ad esempio, i cambiamenti corporei e cognitivi possono ridurre la capacità dell'anziano di fronteggiare il quotidiano: ciò può comportare un aumento del senso di insicurezza, di diffidenza, di rabbia e di depressione.

L'obiettivo è approfondire il tema dei cambiamenti nelle relazioni sociali e le conseguenze in termini di qualità della vita. Un cambiamento che ci si può aspettare con l'aumentare dell'età è infatti la morte di amici e familiari e la difficoltà a crearsi nuove amicizie. Il benessere complessivo dell'anziano è strettamente connesso al contesto sociale in cui è inserito. È comunque importante che il formatore orienti la riflessione sul fatto che la solitudine non è un evento inevitabile nella vecchiaia. Le persone anziane non sono così sole come si crede. Gli anziani hanno meno rapporti sociali rispetto ai più giovani, ma i contatti con gli amici intimi rimangono stabili. Molte persone si impegnano in attività sociali e di svago organizzate per crearsi nuovi amici, estendere la rete di rapporti sociali, incontrare nuovi partner e sviluppare nuovi interessi. La presenza di un familiare rappresenta una risorsa fondamentale per affrontare le sfide della vita quotidiana durante la vecchiaia. Il fatto che i familiari abitino in altri luoghi non implica necessariamente che l'individuo sia solo. Il fattore importante è che le relazioni sociali siano profonde e vissute positivamente, cosicché la persona abbia la possibilità di svilupparle e mantenerle vive. La consapevolezza che un sostegno da parte di un familiare è disponibile in caso di bisogno procura infatti benessere.
Il fatto di non aver relazioni sociali significative e/o di vivere da solo aumenta il rischio di incorrere in incidenti domestici.

Si consiglia al formatore di mostrare ai partecipanti il video "PPT_sicurezza_01.mp4"

L'obiettivo è **illustrare il concetto di attaccamento ai luoghi da parte degli anziani**, i quali ad esempio spesso si rifiutano di cambiare abitazione anche in situazioni di grande disagio oggettivo. Gli anziani vorrebbero poter continuare a vivere nel medesimo posto, mantenendo le stesse abitudini e le medesime relazioni sociali, in una prospettiva di continuità tra passato e futuro. Poter mantenere la continuità con il proprio ambiente di vita diventa un modo per narrare e conservare intatte la propria storia e identità. È importante che il formatore sottolinei anche come l'anziano sia molto dipendente dalle caratteristiche fisiche e sociali dell'ambiente interno ed esterno in cui vive e come in certi casi lo spazio di movimento si riduca progressivamente fino ad un confinamento in casa.


ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
QUANTI SONO GLI ANZIANI IN ITALIA (ISTAT, 2012)
65 %
da 15 a 64 anni
Popolazione totale
60.851.000
851.000 residenti
55.991.000 italiani – 92%,
4.859.000 stranieri – 8%
21%
da 65 anni in su
14%
fino a 14 anni

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
QUANTI SONO GLI ANZIANI IN ITALIA (ISTAT, 2012)
In Veneto
Popolazione totale
4.965 milioni
4.435.000 italiani - 89%
530.000 stranieri - 11%
6%
della popolazione generale dagli 80 anni in su
17.000
dai 100 anni in su
600
dai 105 anni in su
Al 1 gennaio 2012 la persona più longeva vivente in Italia aveva superato i 113 anni di età ed era residente in Veneto.

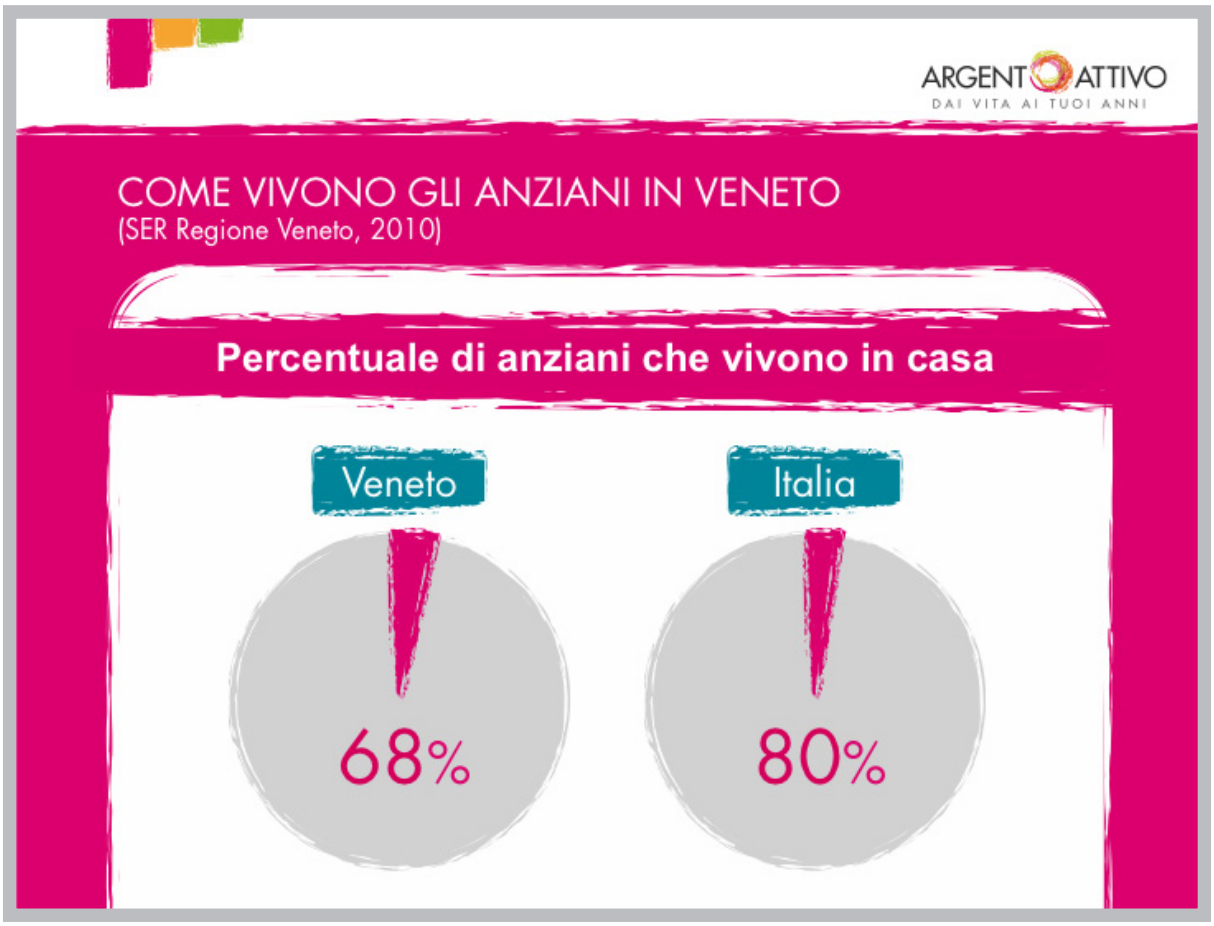
ARGENT ATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
QUANTI SARANNO GLI ANZIANI IN ITALIA (ISTAT, 2012)
Nei prossimi 30 anni le persone ultra65enni saranno molte di più
21 %
32 %
2011
2043

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI

QUANTI SARANNO GLI ANZIANI IN VENETO (ISTAT, 2012)

La struttura della popolazione del Veneto, rispetto alla media nazionale, è caratterizzata da una previsione di un ulteriore progressivo sbilanciamento verso l'età avanzata, ma in migliori condizioni di salute e di autonomia.

ARGENT ATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
QUANTO A LUNGO SI VIVE IN ITALIA (ISTAT, 2012)
Speranza di vita alla nascita in Veneto
79,8 anni
85 anni
Le regioni dove si vive più a lungo

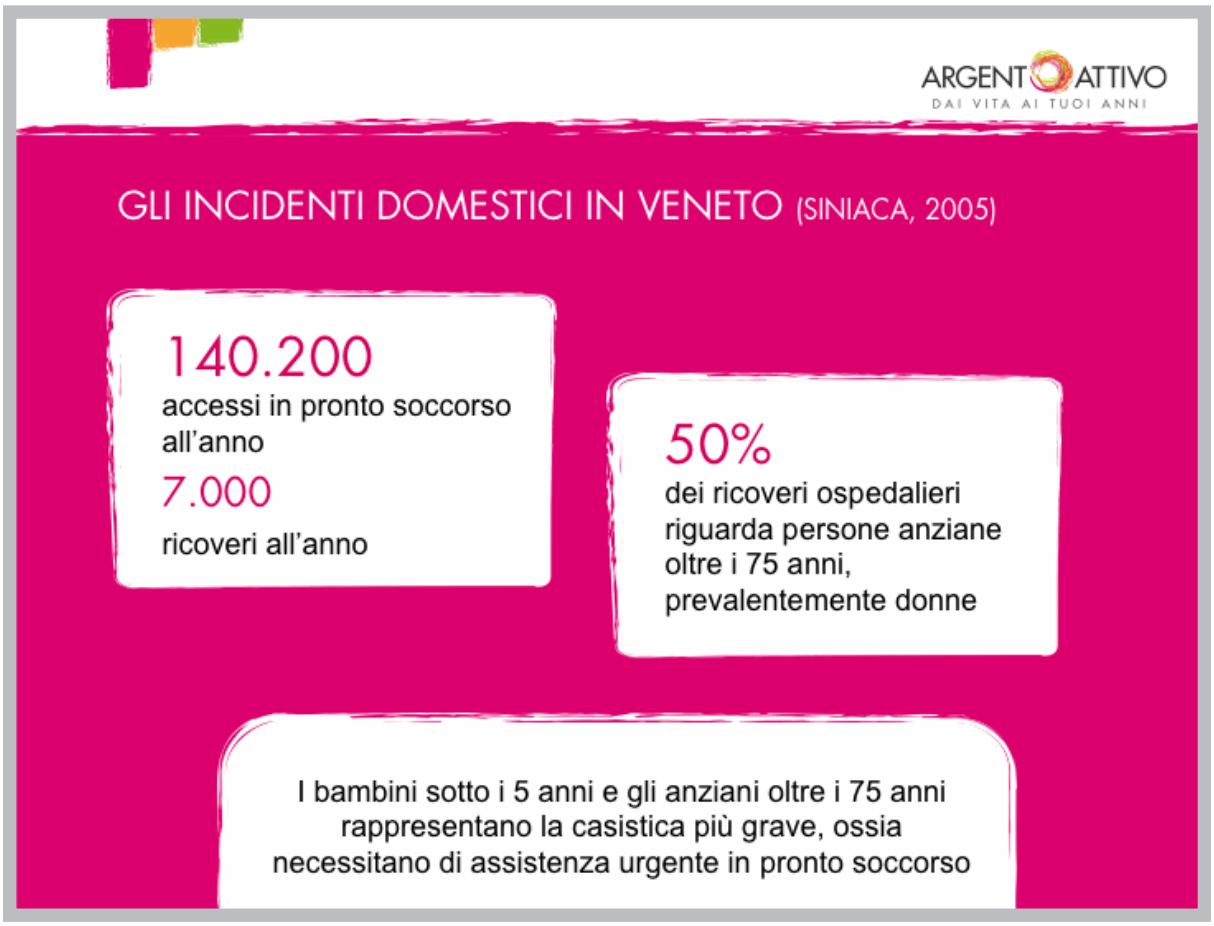

ARGENT ATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
COME VIVONO GLI ANZIANI IN VENETO
(SER Regione Veneto, 2010)
Percentuale di anziani che vivono in casa
Veneto
68%
Italia
80%

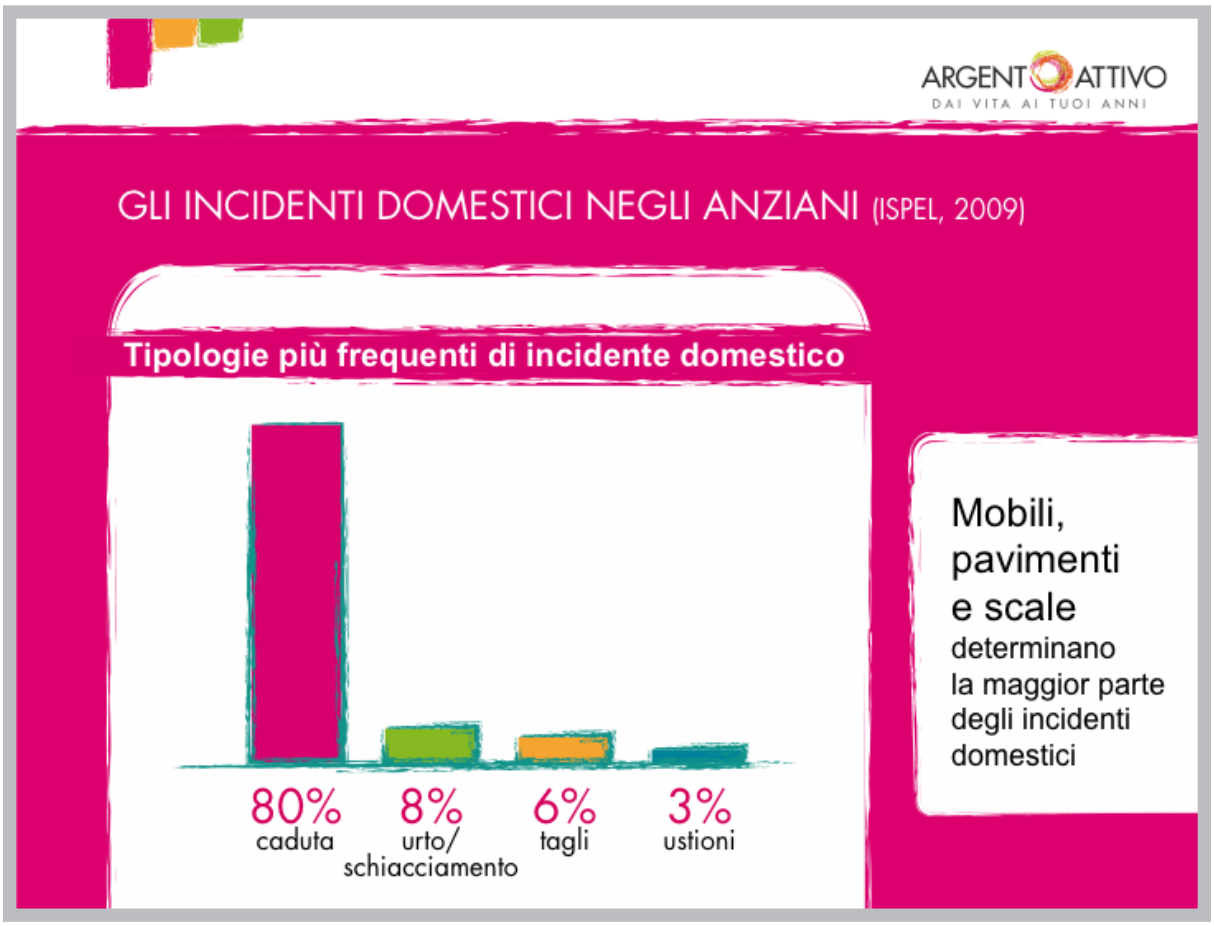
Il formatore passa ora ad affrontare il tema degli incidenti domestici negli anziani. Tali incidenti avvengono nei luoghi in cui l'anziano trascorre la maggior parte del proprio tempo, ossia prevalentemente nella sua abitazione. Gli anziani infatti sono le persone che hanno la maggior probabilità di infortunarsi in casa in quanto in questo ambiente trascorrono molto tempo. Coloro che vivono in casa tendono ad essere esposti a maggiori difficoltà ambientali e a più fattori che contribuiscono ad accrescere il rischio di caduta e di incidente domestico. Il formatore presenta quindi una definizione chiara e univoca di che cosa si intenda per incidente domestico, per poi approfondire attraverso le diapositive successive il fenomeno e le sue caratteristiche nella popolazione generale e in quella anziana.

ARGENT ATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
GLI INCIDENTI DOMESTICI IN ITALIA
8.000
persone all'anno muoiono a causa di un incidente domestico
(ISPEL, 2010).
Il rischio per le donne di incorrere in un incidente domestico è 2,5 volte superiore rispetto agli uomini
(ISTAT, 2007)

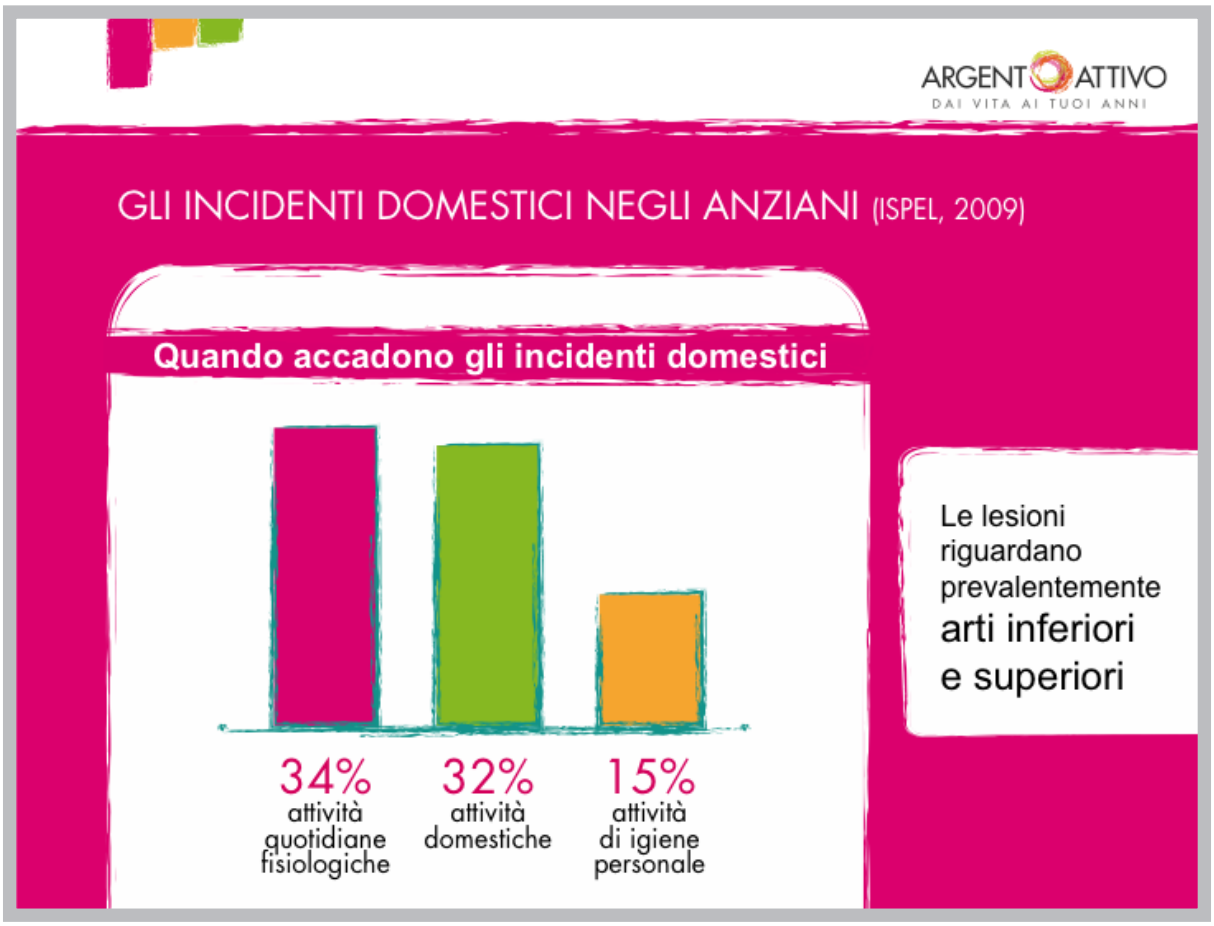
L'obiettivo è illustrare come il rischio di subire un incidente domestico sia maggiore nei bambini in età prescolare e negli anziani oltre i 65 anni. Tale rischio infatti è elevato nella fascia 0-5 anni, decresce e raggiunge il minimo nella fascia 15-24 anni, per poi tornare a crescere e raggiungere il picco massimo per età superiore agli 80 anni. In generale, **gli anziani hanno una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico.** Spesso negano o sottostimano il rischio di cadere e di essere vittime di incidenti domestici o fanno resistenza all'uso di dispositivi di supporto che possono prevenire l'incidentalità domestica.

* Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia (PASSI). Il sistema di sorveglianza PASSI è il sistema di sorveglianza italiano sugli stili di vita degli adulti tra i 18 e i 69 anni di età.

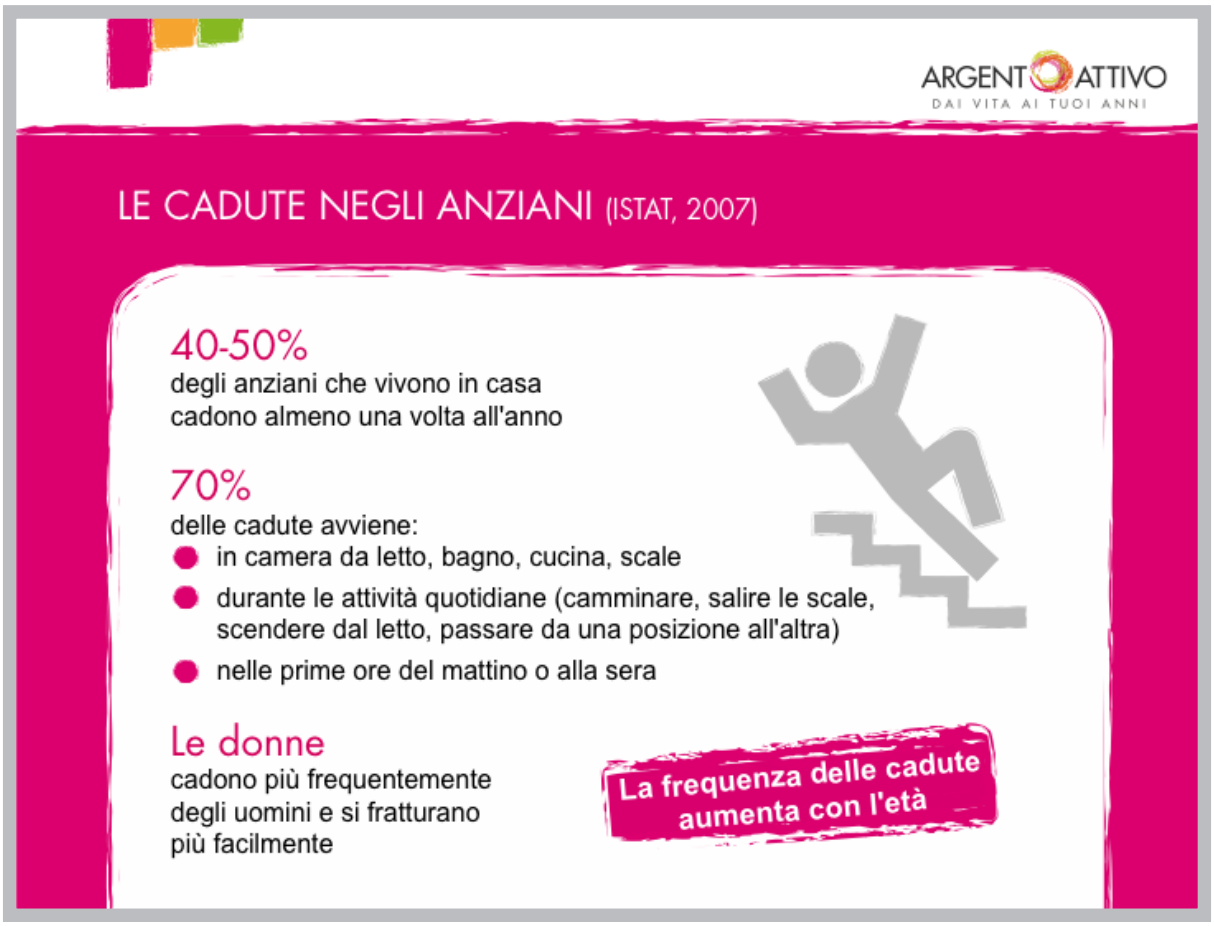

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
GLI INCIDENTI DOMESTICI IN VENETO (SINIACA, 2005)
140.200
accessi in pronto soccorso all'anno
7.000
ricoveri all'anno
50%
dei ricoveri ospedalieri riguarda persone anziane oltre i 75 anni, prevalentemente donne
I bambini sotto i 5 anni e gli anziani oltre i 75 anni rappresentano la casistica più grave, ossia necessitano di assistenza urgente in pronto soccorso



L'obiettivo è illustrare le tipologie più frequenti di incidenti domestici in cui sono coinvolti gli anziani. **La caduta è la tipologia di gran lunga più frequente**, seguita da urto/schiacciamento, taglio e ustioni. Non ci sono differenze di genere nella tipologia di incidente domestico in cui gli anziani sono coinvolti. Rispetto alle cause, nella popolazione anziana, **il 46% degli incidenti avviene per distrazione/disattenzione**, il 24% per un malessere improvviso dell'infortunato e **il 19% per un comportamento improprio dell'infortunato**. Alcune patologie quali ipertensione, cardiopatie, disturbi della vista e osteoporosi e la conseguente assunzione di farmaci sono associate a un maggior rischio di incidente domestico. Non ci sono differenze di genere rispetto alle cause. Nella metà dei casi l'elemento coinvolto nell'incidente domestico è stato il pavimento, seguito dai mobili e dalle scale.

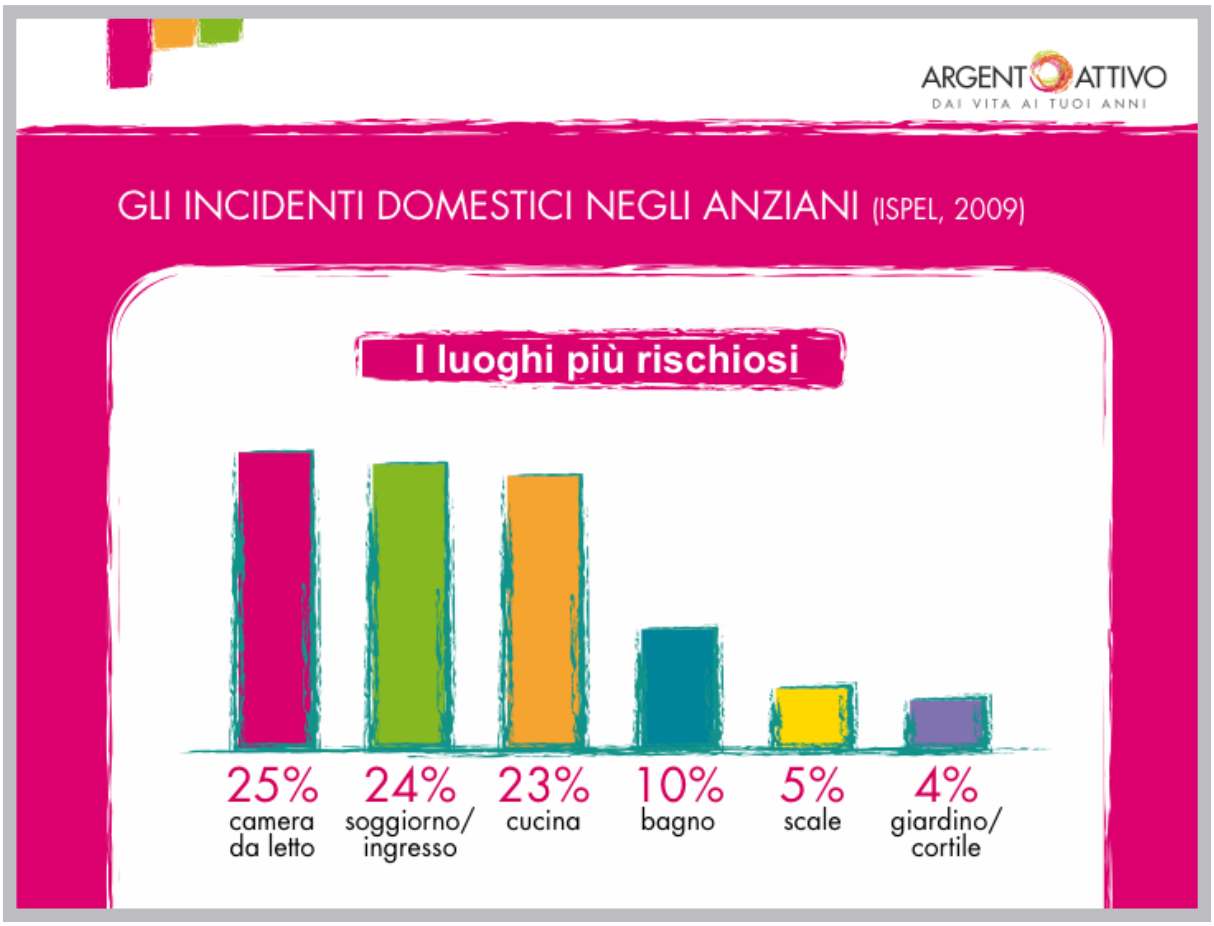


L'obiettivo è illustrare come gli incidenti domestici negli anziani **avvengano durante lo svolgimento di attività quotidiane abituali e familiari**, quali ad esempio attività connesse all'igiene personale o alla pulizia della casa. In secondo luogo vengono illustrate le conseguenze degli incidenti domestici negli anziani, che riguardano principalmente contusioni, traumi e fratture. Negli anziani la lesione riguarda prevalentemente gli arti inferiori e superiori, seguiti dalla testa e dalle mani. I giorni di letto per l'anziano vittima di incidente domestico sono 2 volte superiori a quelli assegnati all'intera popolazione, a causa della maggiore frequenza di lesioni agli arti inferiori.

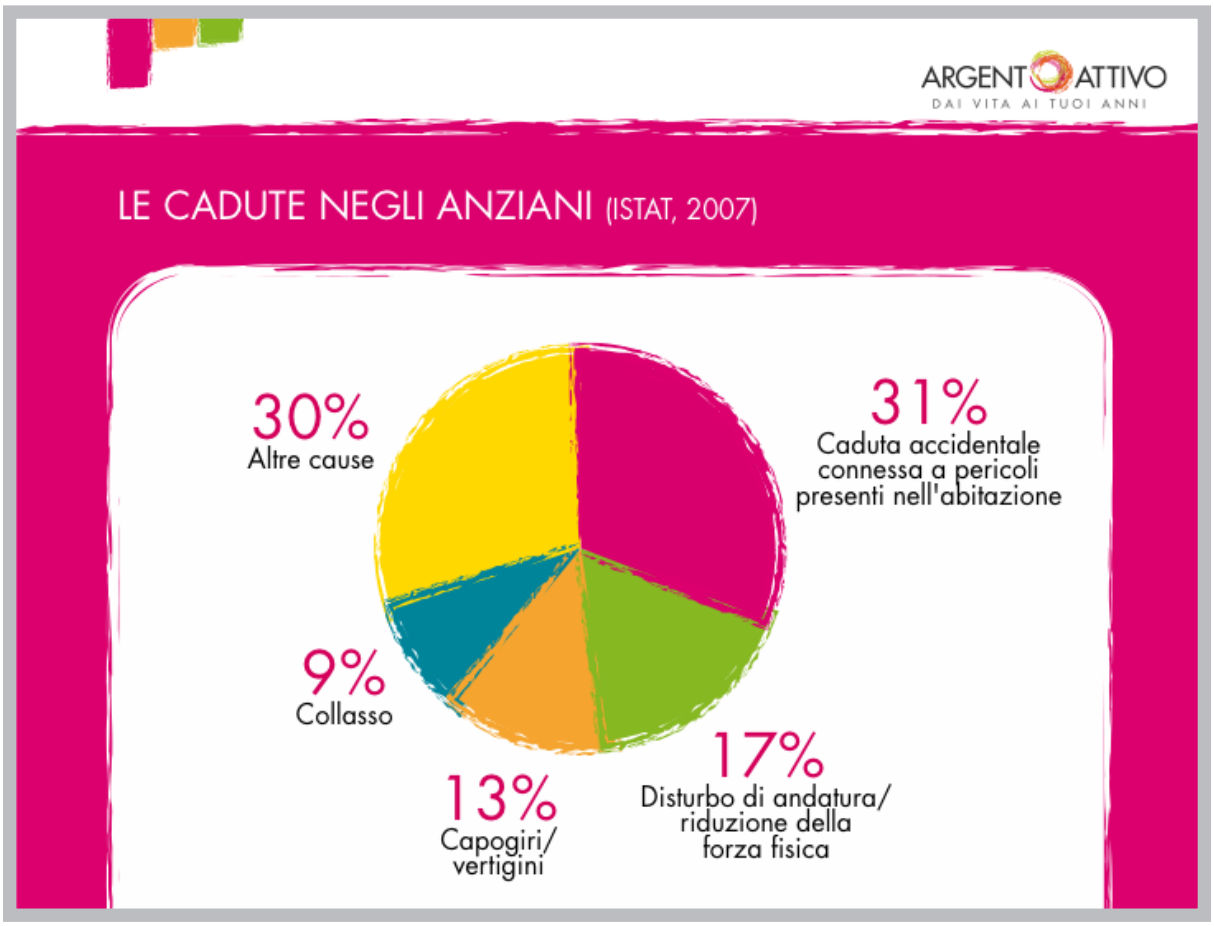


L'obiettivo è approfondire un particolare aspetto degli incidenti domestici, ossia **le cadute** negli anziani, che rappresentano **un problema importante per la frequenza con cui accadono e per le conseguenze sanitarie e sociali sia a livello individuale che collettivo**. È importante che il formatore espliciti la definizione di caduta come una perdita improvvisa e imprevista dell'equilibrio e della stabilità senza perdita di coscienza. Gli anziani sono più soggetti a cadere in quanto è compromessa la loro capacità di correggere tempestivamente gli squilibri, cioè i repentini e improvvisi cambiamenti di posizione del corpo, essendo i riflessi più lenti.

Si consiglia al formatore di mostrare ai partecipanti il video "PPT_cadute_01.mp4"



L'obiettivo è illustrare i luoghi della casa in cui maggiormente si verificano gli incidenti domestici a carico degli anziani. I luoghi più rischiosi sono la camera da letto, il soggiorno/ingresso e la cucina, seguiti dal bagno, dalle scale e dal giardino. Nelle donne gli incidenti domestici si verificano principalmente in cucina e in bagno, mentre negli uomini in soggiorno/ingresso.

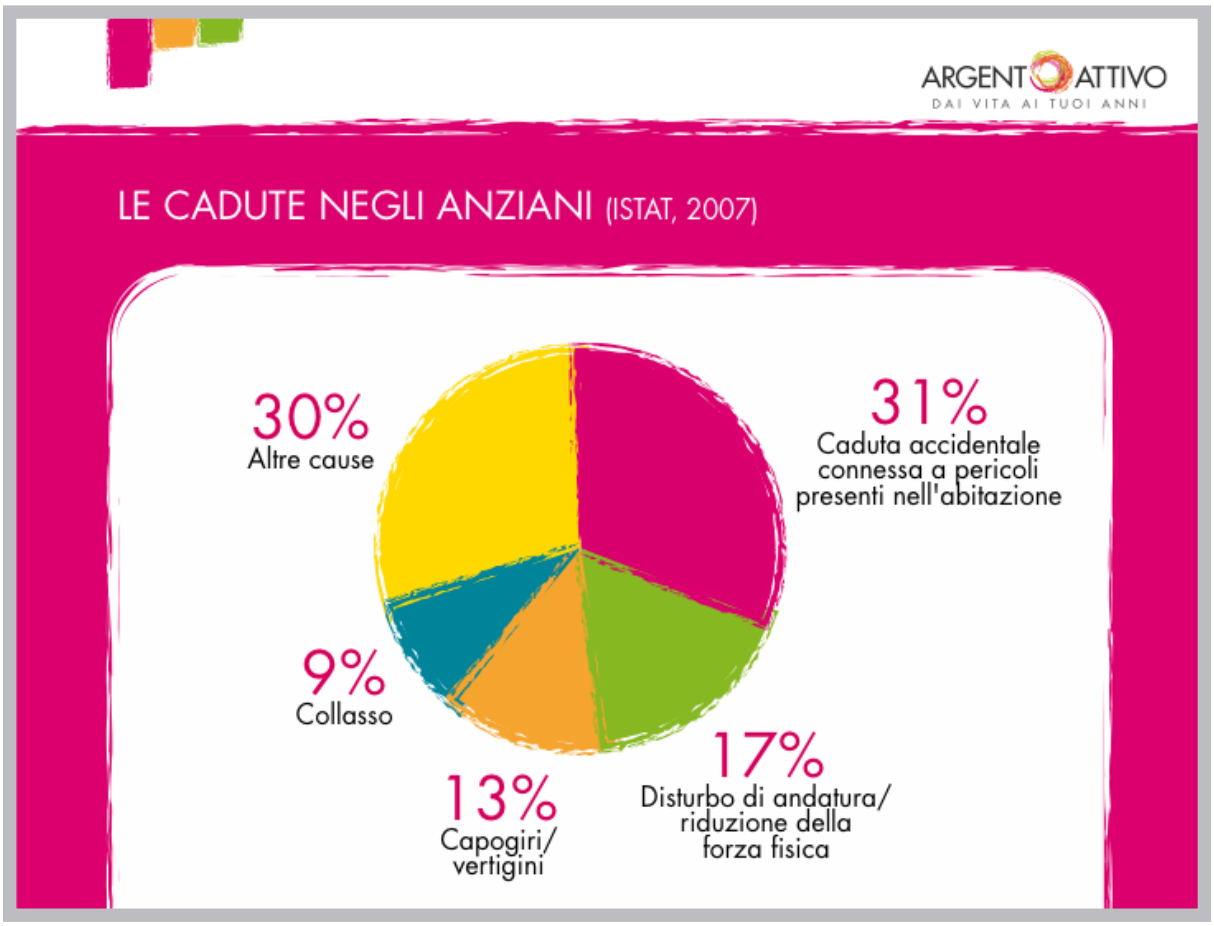


L'obiettivo è illustrare le cause che maggiormente determinano una caduta nell'anziano. È importante che il formatore sottolinei come i fattori che aumentano il rischio di cadere negli anziani possano essere sia di tipo **individuale** che di tipo **ambientale**.

Per quanto riguarda i **fattori individuali**, la caduta può essere associata a:

- disturbo di andatura e riduzione della forza fisica in quanto la diminuita efficienza dell'apparato muscolo-scheletrico rende meno sicura l'andatura e più precario l'equilibrio così come la presenza di malattie del piede (deformità, calli, ecc.). Per tale motivo è necessario valutare la capacità dell'anziano di stare eretto, di girarsi, di sedersi e di camminare da solo agevolmente
- capogiri/vertigini
- collasso
- altre cause

Nell'aumentare il rischio di incorrere in una caduta giocano un ruolo anche le **calzature non idonee**, un **vestiario pesante e ingombrante** che limita i movimenti, **occhiali non adeguati** al deficit visivo, **bastoni inadatti** o usati in maniera scorretta, **girelli poco scorrevoli**, l'**assunzione di farmaci**, un'**alterazione della vista e dell'udito**, la presenza di una **malattia neurologica**, una **dieta inadeguata**, una **storia di precedenti cadute**. Non ci sono invece evidenze scientifiche per considerare il deterioramento cognitivo come un fattore di rischio per le cadute negli anziani. Inoltre, gli anziani che vivono in una condizione di isolamento sociale hanno un rischio più alto di caduta.



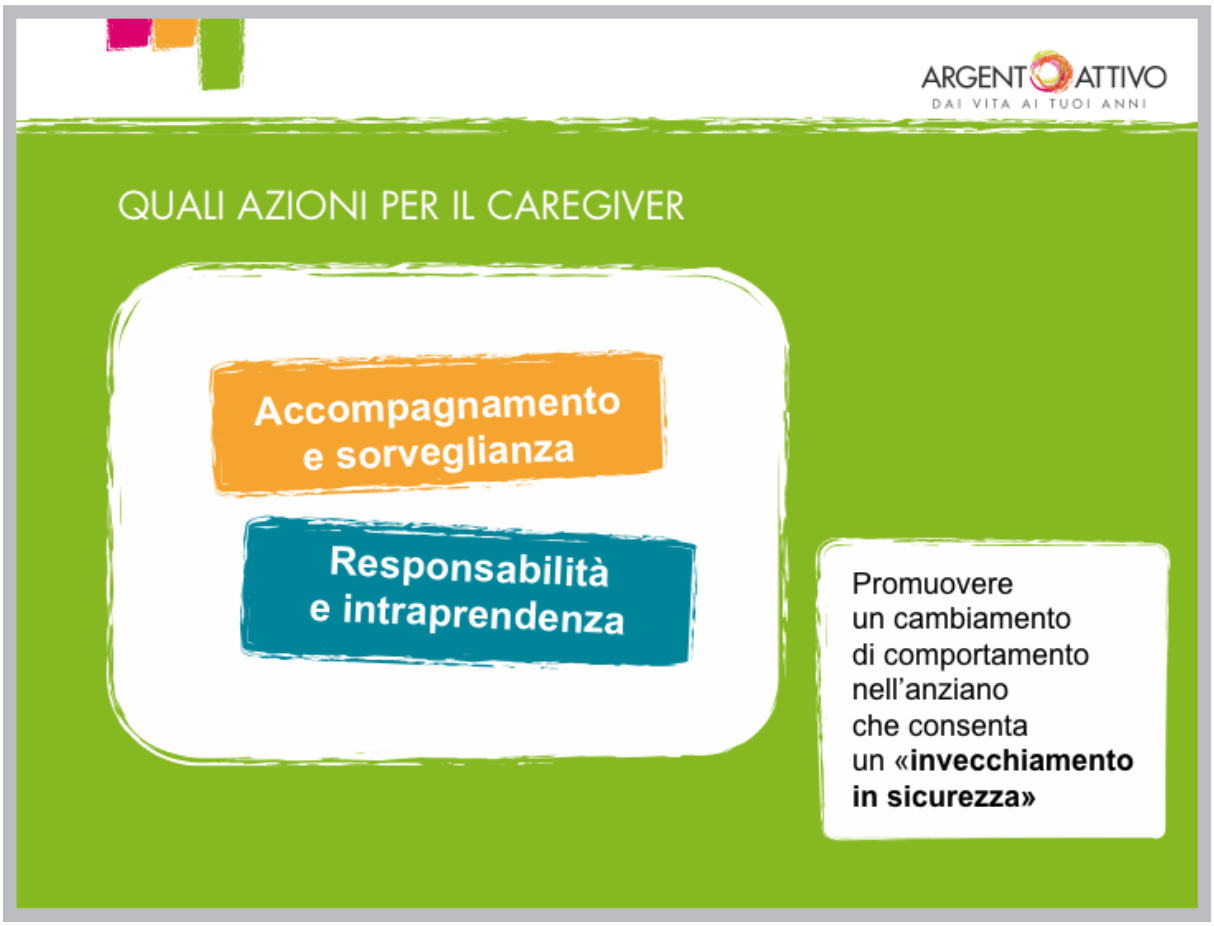
Per quanto riguarda i **fattori ambientali**, la caduta può essere connessa a pericoli presenti nell'abitazione, derivati sia dalla struttura stessa dell'unità abitativa che da arredi non adeguati alle caratteristiche di chi ci vive".

Ad esempio i fattori ambientali più ricorrenti nelle cadute degli anziani sono:

- il pavimento scivoloso
- i gradini
- la presenza di tappeti o altri oggetti lungo il percorso della deambulazione
- l'illuminazione insufficiente
- il letto troppo alto o troppo basso
- il bagno inadeguato

La paura di cadere è uno stato psicologico negativo associato al rischio di cadere che, indipendentemente dal fatto che il soggetto sia caduto o meno, **può provocare angoscia, perdita di sicurezza e di auto-efficacia** (intesa come percezione soggettiva delle proprie capacità), fino a determinare l'**astensione da alcune normali attività quotidiane**. Ne deriva quindi un peggioramento della qualità di vita, una tendenza all'isolamento sociale e alla sedentarietà e un declino funzionale, che non favoriscono un invecchiamento attivo e al contrario aumentano il rischio di incorrere in una caduta. E' importante non banalizzare tale paura, ma anzi saperla riconoscere e valutare per rassicurare e sostenere le persone anziane.
La paura di cadere ha una prevalenza uguale o superiore al 30% nelle persone anziane che non hanno una storia di cadute, e risulta avere una prevalenza doppia negli anziani che sono caduti almeno una volta. Essa aumenta con l'età e risulta essere maggiore nelle donne rispetto agli uomini (PNLG – Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani – Linee Guida, 2009).

L'obiettivo è orientare la riflessione non soltanto sulle azioni che sono richieste al caregiver, ma anche sulla fatica fisica e mentale di svolgere un lavoro di cura a domicilio, come è quello che viene svolto con l'anziano. Tale lavoro di cura infatti richiede, con intensità e frequenza diversa a seconda dell'intensità della presenza del caregiver accanto all'anziano, lo svolgimento di azioni continue e quotidiane, manuali e relazionali, di vicinanza e di sostegno. Inoltre va sottolineato che il lavoro svolto da parte del caregiver **va messo in rete con quanto effettuato da parte dei familiari e degli operatori sanitari in un gioco di squadra vero e proprio**.



L'obiettivo è focalizzare l'attenzione sul fatto di **consentire all'anziano di svolgere le azioni quotidiane quanto più possibile in autonomia, ma pur sempre in sicurezza**, sia dentro che fuori dall'ambiente domestico. Pertanto è importante da parte del caregiver valutare e verificare quali azioni possono essere concesse all'anziano ed essere svolte in autonomia, quali vanno invece suggerite e a quali invece è necessario sostituirsi. Il caregiver è infatti stretto tra il desiderio di lasciare fare l'anziano, con il rischio che incorra in incidenti, e quello di sostituirsi a lui, non valorizzandone però le capacità e le abilità ancora esistenti. In sintesi si può dire che il caregiver deve:

- introdurre e proporre all'anziano **cambiamenti nello stile di vita**
- sviluppare e sostenere una **valutazione reale del rischio** e quindi della paura
- verificare costantemente **tutto ciò che può trasformarsi in fattore di rischio in casa.**

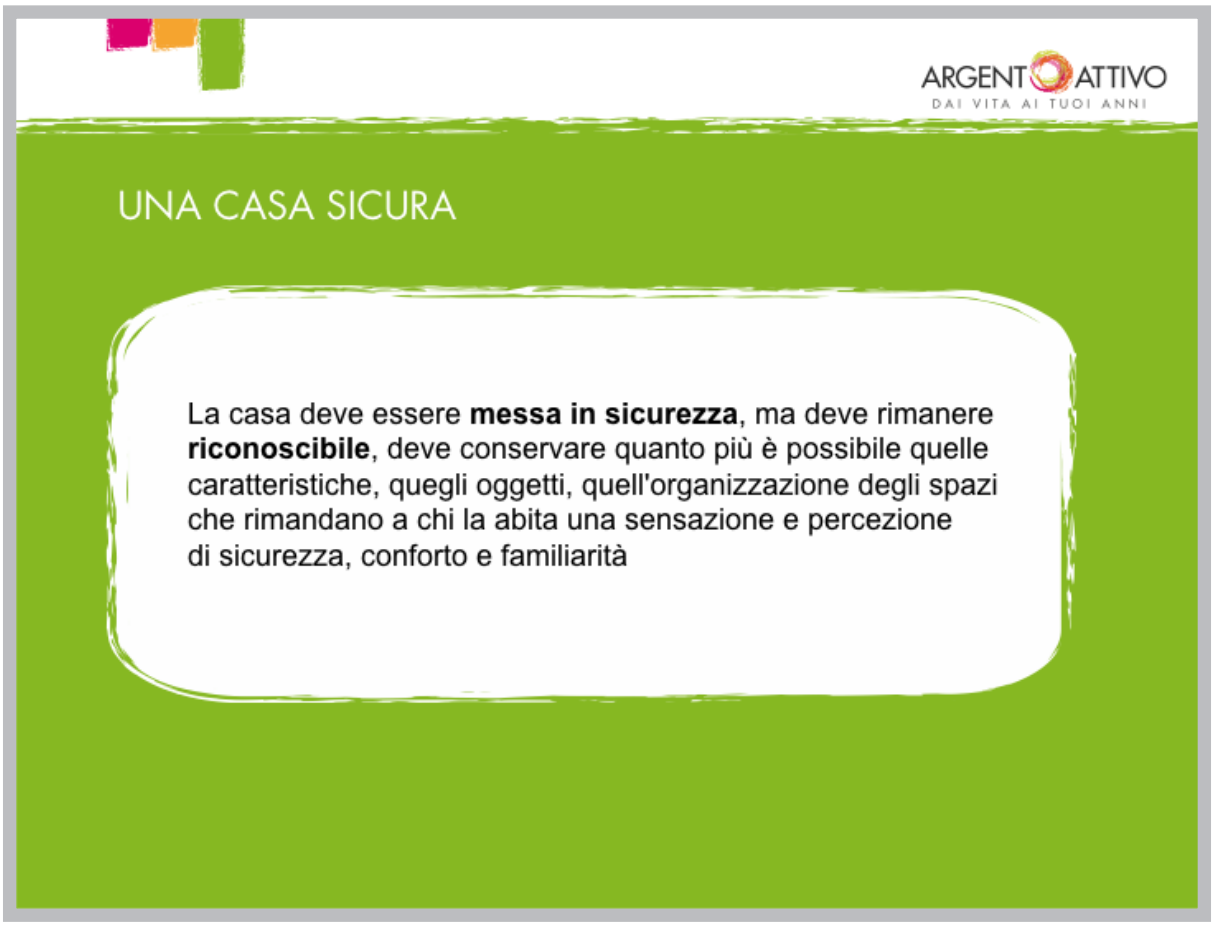
Inoltre il caregiver, proprio perché risponde al bisogno di sicurezza non solo dell'anziano ma anche della sua famiglia, deve essere in grado di fornire rassicurazioni a entrambi sul fatto che sia ridotta la possibilità di incorrere in un incidente domestico, così come essere in grado di considerare e rispondere alle preoccupazioni dell'anziano e della sua famiglia (ad esempio, paura di cadere).

L'obiettivo è illustrare le modalità di approccio all'anziano adatte a promuovere un processo di cambiamento di comportamenti che consenta un invecchiamento "in sicurezza". È importante che il formatore sottolinei la necessità di promuovere un cambiamento nello stile di vita dell'anziano, nelle sue strategie per lo svolgimento delle attività quotidiane e nei comportamenti abituali al fine di **ridurre la probabilità di incorrere in incidenti domestici e cadute**. Il grado di cambiamento è in relazione al livello di autonomia e alle abilità dell'anziano. Il cambiamento di comportamento dell'anziano e la messa in sicurezza della casa **non solo riducono il rischio che l'anziano incorra in un incidente domestico o cada, ma diminuiscono anche il carico di preoccupazione e di ansia nel caregiver e nella sua famiglia**.

Ogni processo di cambiamento è lento e graduale e richiede tempo, incoraggiamento e esercizio. È infatti necessario dare tempo all'anziano per elaborare nuove strategie e comportamenti e per abbandonare consuetudini e abitudini, così come vanno discussi ed elaborati con l'anziano tutti i passaggi del processo di cambiamento e di apprendimento. È fondamentale per la tenuta del cambiamento che il caregiver monitori la realizzazione dei comportamenti adattivi, che ne richieda la ripetizione e che ne valorizzi i risultati a breve termine. Si raccomanda al caregiver di adottare **un approccio che non si focalizzi sugli errori dell'anziano e sulla predica**. Il caregiver deve essere in grado di individuare i compiti e le azioni che l'anziano non riesce più a svolgere, senza sottoporlo a compiti troppo gravosi in modo da prevenire incidenti ed errori attesi e di non aumentare il senso di impotenza e di depressione. Al contrario il caregiver deve essere in grado di **gratificare l'anziano per le azioni che ancora riesce a svolgere con successo**.

Che cosa può fare il caregiver: creare un ambiente sicuro

L'obiettivo è sottolineare l'importanza di p**redisporre un ambiente sicuro e controllato** che consenta però all'anziano di **mantenere una vita attiva** e la possibilità di esercitare le proprie abilità e capacità. La riflessione va orientata sulla necessità di non perdere di vista i bisogni dell'anziano nella riorganizzazione e ristrutturazione degli spazi domestici. Accanto all'esigenza di garantire una maggiore funzionalità degli ambienti interni ed esterni alla casa in termini di accessibilità, fruibilità e sicurezza, va tenuta in considerazione l'esigenza dell'anziano di avere a disposizione spazi che gli permettano di tutelare la sua privacy, di favorire la socializzazione con altri soggetti, di **riconoscere gli spazi come familiari e di non essere disorientato**.



Si consiglia al formatore di mostrare ai partecipanti il video "PPT_cadute_04.mp4"

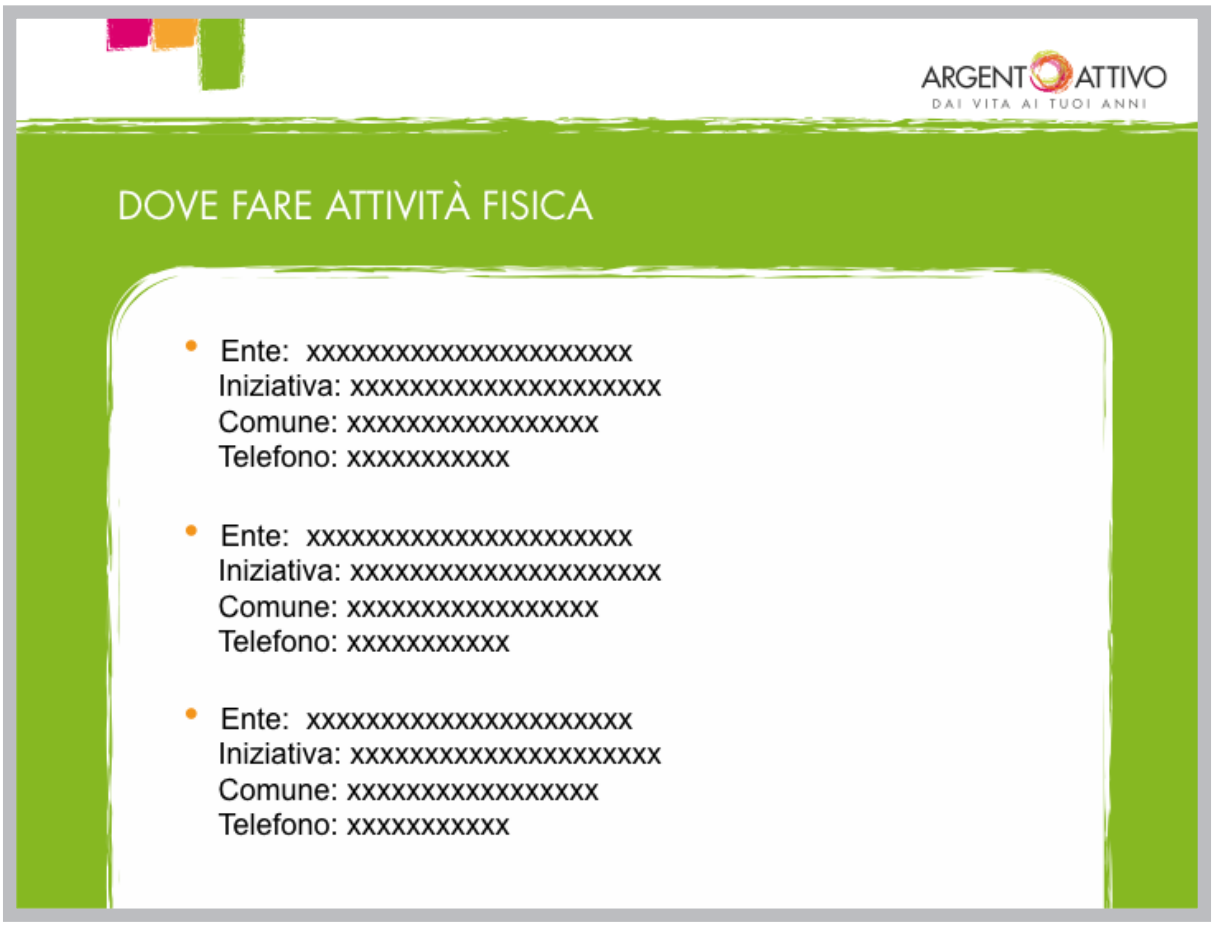
Si consiglia al formatore di mostrare ai partecipanti il video "PPT_sicurezza_02.mp4"

Favorire l'attività fisica, anche all'aperto

L'obiettivo è sottolineare l'importanza di eseguire un'attività fisica quotidiana che può essere lieve o moderata, a seconda delle capacità dell'anziano. L'attività fisica costante rappresenta, infatti, un fattore di protezione nei confronti della caduta e, in caso di caduta, diminuisce la gravità delle conseguenze, perché ha effetti sull'equilibrio, il tono muscolare e riduce la progressione dell'osteoporosi.

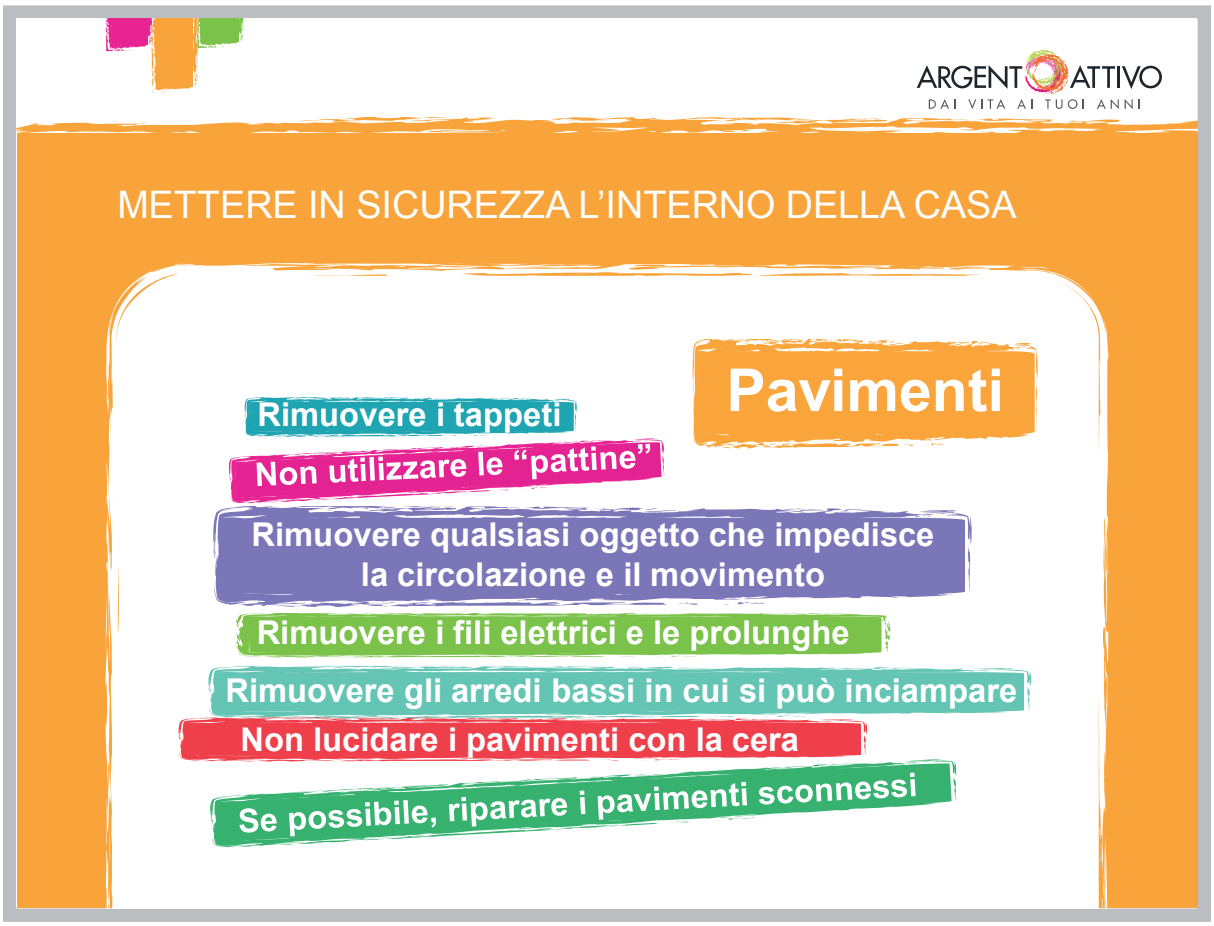
E' importante che l'anziano sia stimolato a muoversi, sia rassicurato e aiutato a superare la paura di cadere. L'ideale sarebbe accompagnarlo fuori tutti i giorni per una passeggiata all'aperto della durata di **almeno 30 minuti**. Uscire permette di incontrare persone e vivere la dimensione sociale del paese o del quartiere e migliorare l'umore.

Si consiglia al formatore di mostrare ai partecipanti i video "PPT_tenersi in forma_01.mp4" e "PPT_tenersi in forma_02.mp4"



Conoscere e far conoscere agli anziani e ai caregiver le risorse esistenti e operanti sul territorio per la pratica di attività fisica strutturata rappresenta un elemento chiave per la promozione di stili di vita attivi. Ciò risulta quanto mai importante per le persone anziane, poiché si tratta di una categoria di popolazione che ha maggiori difficoltà di reperimento delle informazioni e necessita di consigli relativi alla scelta di un'attività fisica. Inoltre **l'attività fisica strutturata** in presenza di un insegnante rispetto a quella libera **favorisce la possibilità di acquisire competenze ed abilità in modo graduale e sicuro,** di **trasferire le competenze** così acquisite **verso altre forme di attività fisica non strutturate** e verso altri ambiti della vita quotidiana, di **partecipare ad un gruppo**, di **frequentare persone in modo regolare** e ripetuto nel tempo.
Al formatore è richiesto di eseguire una mappatura delle iniziative di attività fisica strutturata rivolte agli anziani presenti sul territorio di riferimento e di riportare, per ogni iniziativa rilevata, sulla diapositiva almeno le seguenti informazioni:

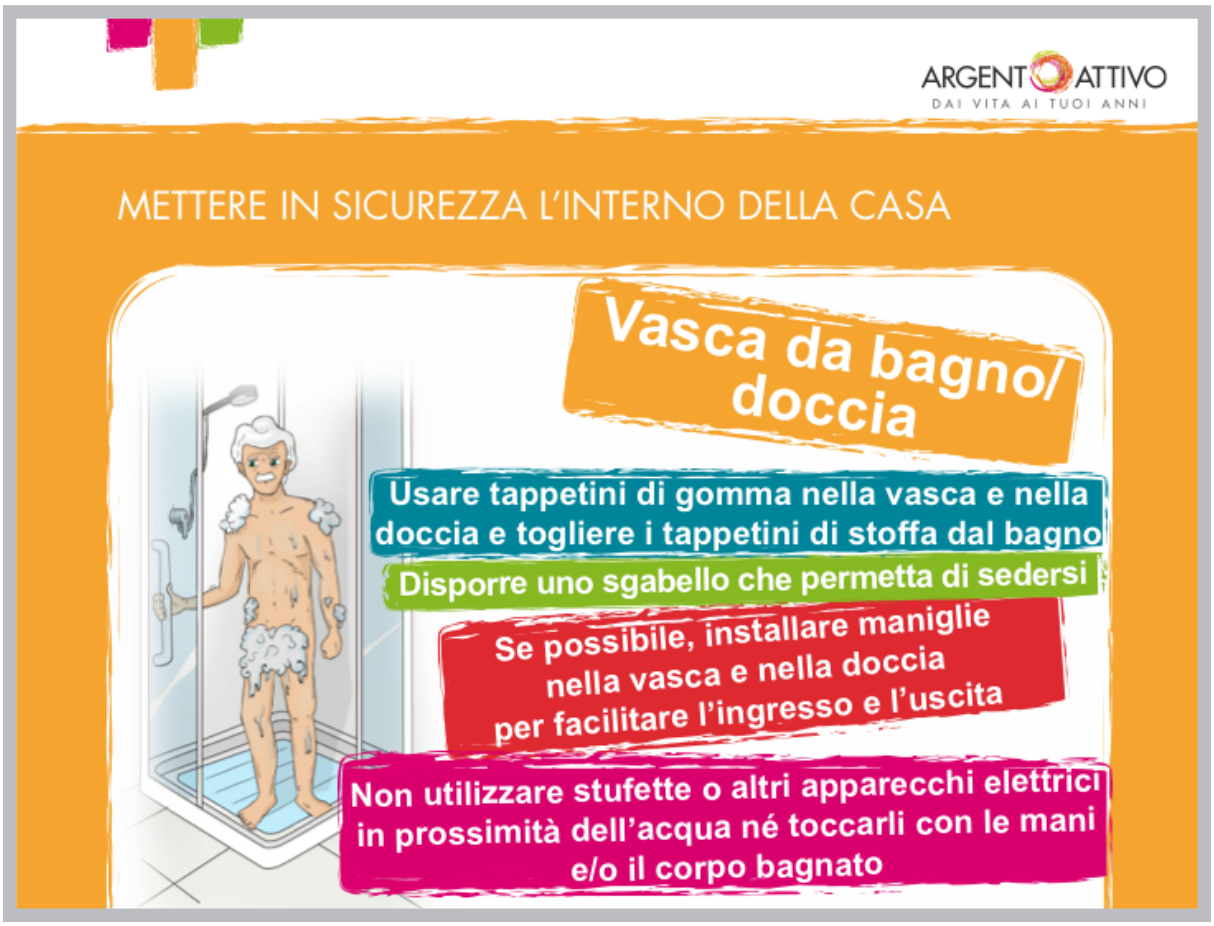
- ente organizzatore
- tipologia dell'iniziativa (ad esempio, ginnastica dolce, gruppi di cammino, attività fisica adattata, corsi di nuoto per la terza età, ecc.)
- recapito telefonico
- comune



Il formatore introduce il tema della prevenzione degli incidenti domestici e delle cadute attraverso la messa in sicurezza degli ambienti interni ed esterni della casa. L'obiettivo di questa diapositiva e delle seguenti è **fornire indicazioni precise e univoche sui cambiamenti generali da apportare negli spazi interni dell'abitazione di un anziano per ridurre la probabilità di incorrere in un incidente domestico o di cadere**. Vengono illustrate una serie di r**accomandazioni di base** che non implicano una riorganizzazione fisica degli spazi domestici e che possono essere effettuate in qualsiasi ambiente. Alcune raccomandazioni riguardano invece i **comportamenti da adottare per ridurre il rischio di un incidente domestico o di una caduta**. Va detto che in tutti gli ambienti della casa in cui vive un anziano **va in generale ridotto il disordine**, che non solo impedisce la circolazione e il movimento e aumenta la probabilità di inciampare con il conseguente rischio di caduta, ma anche non favorisce l'orientamento visuo-spaziale che è una funzione che tende a deteriorarsi man mano che il soggetto invecchia.

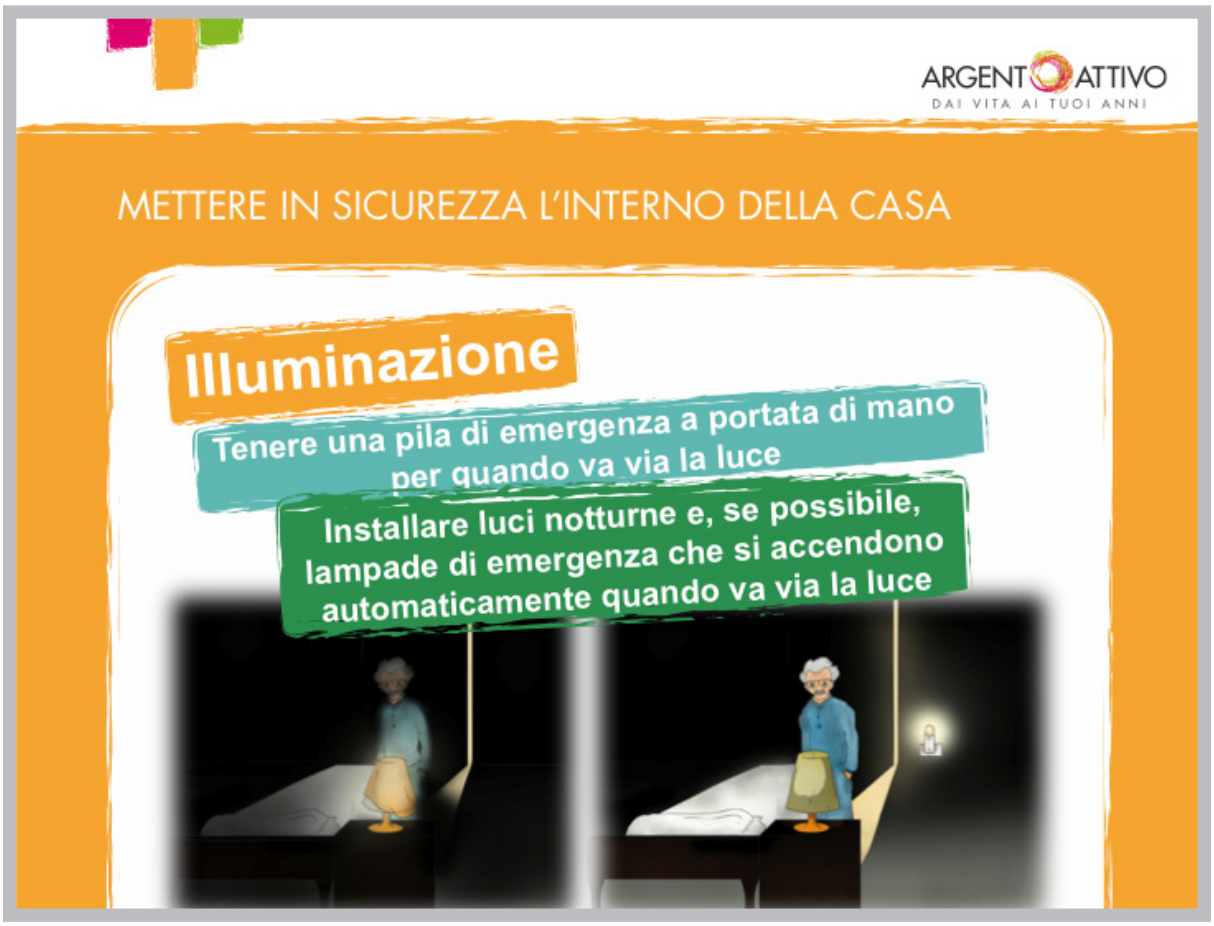
Si consiglia al formatore di mostrare ai partecipanti il video "PPT_cadute_03.mp4"

L'obiettivo è fornire indicazioni precise e univoche sui cambiamenti da apportare nel soggiorno/ingresso dell'abitazione di un anziano per ridurre la probabilità di incorrere in un incidente domestico o di cadere. Vengono illustrate una serie di raccomandazioni di base che non implicano una riorganizzazione fisica degli spazi domestici e che possono essere effettuate con costi ridotti. Alcune raccomandazioni riguardano invece i comportamenti da adottare per ridurre il rischio di un incidente domestico o di una caduta nel soggiorno/ingresso.

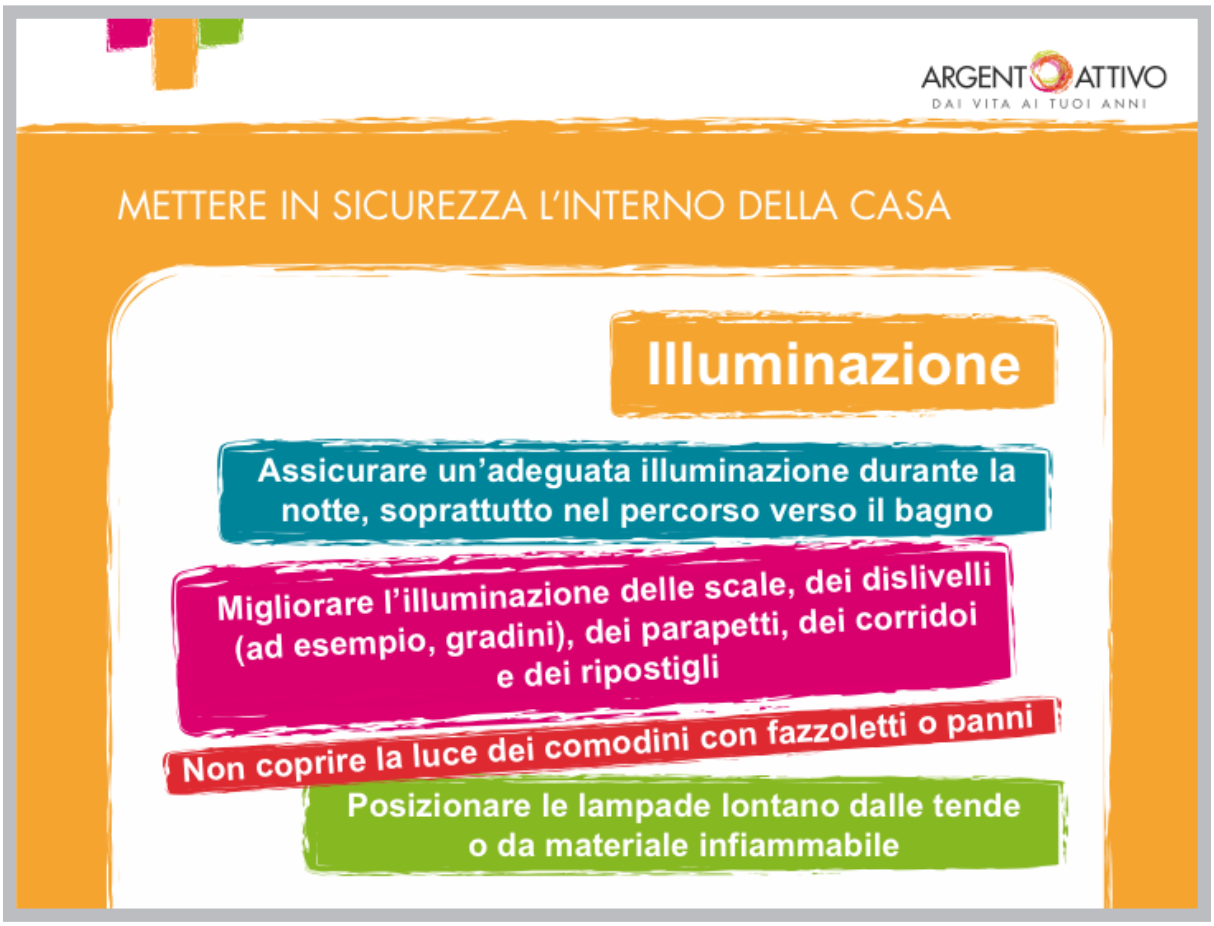


L'obiettivo è fornire indicazioni precise e univoche sui cambiamenti da apportare nel bagno dell'abitazione di un anziano per ridurre la probabilità di incorrere in un incidente domestico o di cadere. Vengono illustrate una serie di raccomandazioni di base che implicano una riorganizzazione parziale del bagno e che possono essere effettuate con costi ridotti. Alcune raccomandazioni riguardano invece i comportamenti da adottare per ridurre il rischio di un incidente domestico o di una caduta nel bagno.

Rispetto allo scaldabagno, è importante che il formatore raccomandi al caregiver di verificare che sia stato installato uno s**caldabagno a norma** e che la **manutenzione avvenga periodicamente da parte di personale certificato** come previsto dalla normativa.



L'obiettivo è fornire indicazioni precise e univoche sui cambiamenti da apportare nella camera da letto dell'abitazione di un anziano per ridurre la probabilità di incorrere in un incidente domestico o di cadere. Vengono illustrate una serie di raccomandazioni di base che implicano una riorganizzazione fisica modesta degli spazi domestici. Alcune raccomandazioni riguardano invece i comportamenti da adottare per ridurre il rischio di un incidente domestico o di una caduta.

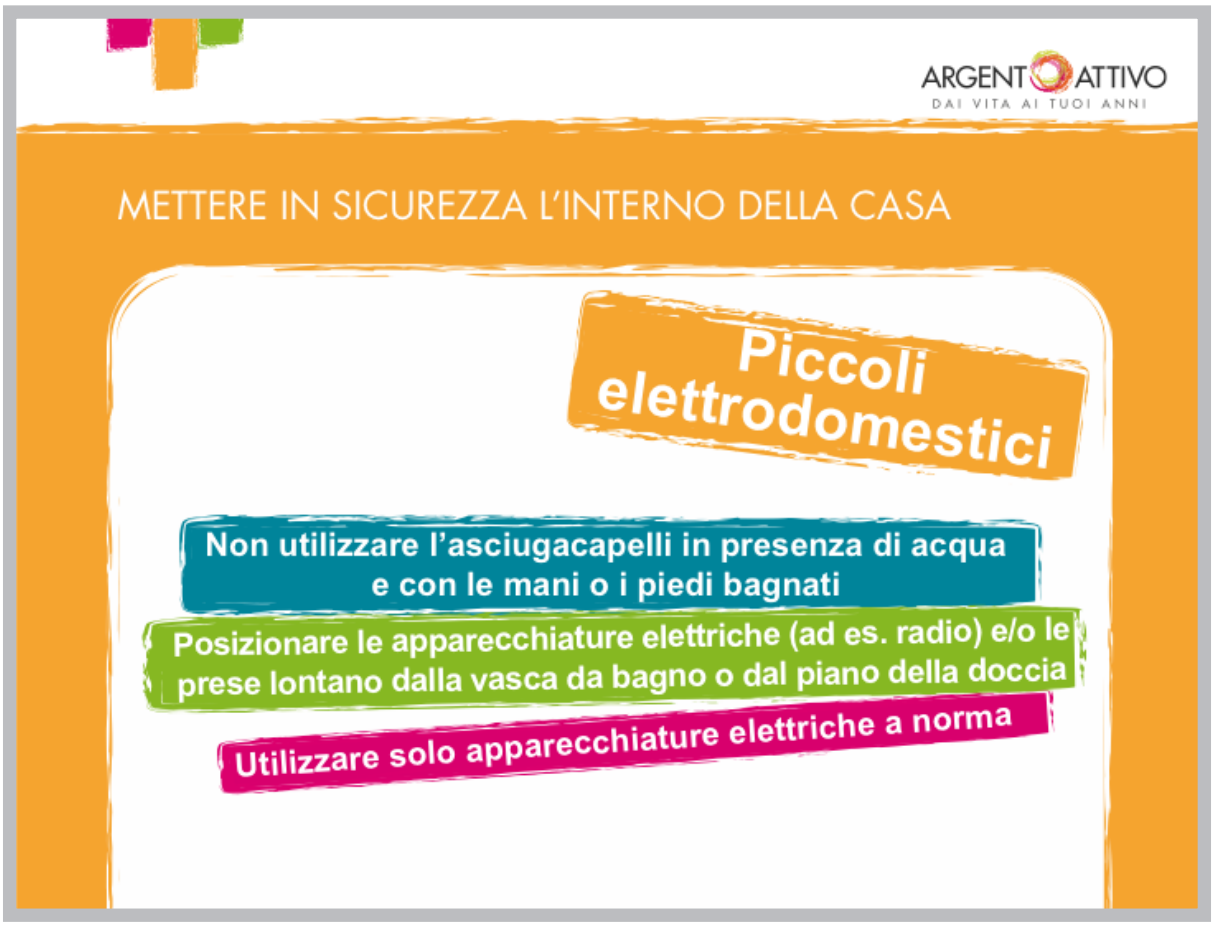

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
METTERE IN SICUREZZA L'INTERNO DELLA CASA
Illuminazione
Assicurare un'adeguata illuminazione durante la notte, soprattutto nel percorso verso il bagno
Migliorare l'illuminazione delle scale, dei dislivelli (ad esempio, gradini), dei parapetti, dei corridoi e dei ripostigli
Non coprire la luce dei comodini con fazzoletti o panni
Posizionare le lampade lontano dalle tende o da materiale infiammabile

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
METTERE IN SICUREZZA L'INTERNO DELLA CASA
Campanello di emergenza
Installare un campanello di emergenza
Avere a portata di mano il telefono
Letto
Rimuovere gli scendiletto
Regolare l'altezza del letto, se possibile
Non fumare a letto

ARGENT ATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
METTERE IN SICUREZZA L'INTERNO DELLA CASA
Mobili
Non collocare mobili con spigoli nelle zone di passaggio
Preferire mobili con gli angoli smussati
Verificare la stabilità dei mobili
Posizionare la televisione su un supporto stabile
Fissare alle pareti con elementi antiribaltamento librerie, scaffalature e altri mobili alti e pesanti

L'obiettivo è fornire indicazioni precise e univoche sui cambiamenti da apportare nella cucina dell'abitazione di un anziano per ridurre la probabilità di incorrere in un incidente domestico o di cadere. Vengono illustrate una serie di raccomandazioni di base che non implicano una riorganizzazione fisica degli spazi domestici e che possono essere realizzate con costi minimi. Alcune raccomandazioni riguardano invece i comportamenti da adottare per ridurre il rischio di un incidente domestico o di una caduta.

In generale, si raccomanda di evitare spazi di lavoro piccoli e angusti e di garantire una sufficiente aerazione dei locali. Inoltre, è importante che il formatore **raccomandi al caregiver di verificare la conformità e lo stato di manutenzione della caldaia e dei tubi del gas, di segnalare eventuali anomalie** ai familiari e di controllare che la manutenzione avvenga periodicamente da parte di personale certificato come previsto dalla normativa.


ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
METTERE IN SICUREZZA L'INTERNO DELLA CASA
Piccoli elettrodomestici
Non utilizzare l'asciugacapelli in presenza di acqua e con le mani o i piedi bagnati
Posizionare le apparecchiature elettriche (ad es. radio) e/o le prese lontano dalla vasca da bagno o dal piano della doccia
Utilizzare solo apparecchiature elettriche a norma

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
METTERE IN SICUREZZA L'INTERNO DELLA CASA
Elettrodomestici
Non utilizzarli in presenza di acqua e con le mani bagnate
Posizionare le apparecchiature elettriche e/o le prese lontano dal lavandino
Utilizzare solo apparecchiature elettriche a norma
Non utilizzare prolunghe
Non uscire di casa lasciando in funzione la lavatrice o la lavastoviglie

Rispetto all'impianto elettrico e di riscaldamento, è importante che il formatore raccomandi al caregiver di controllare periodicamente lo stato di manutenzione del quadro elettrico, del salvavita e degli impianti termici e di segnalare eventuali anomalie.

Si consiglia al formatore di mostrare ai partecipanti i video "PPT_manutenzione_02.mp4" e "PPT_manutenzione_01.mp4"

L'obiettivo è fornire indicazioni precise e univoche sui comportamenti da adottare negli spazi esterni (ad esempio orto e giardino), se presenti, dell'abitazione di un anziano per ridurre la probabilità di incorrere in un incidente domestico o di cadere. Rispetto all'accesso alla casa, per ridurre il rischio di un incidente domestico o di una caduta negli ambienti esterni alla casa, si raccomanda di comunicare al caregiver una serie di raccomandazioni da segnalare ai familiari, quali:

- riparare i marciapiedi e i viottoli sconnessi
- installare un'illuminazione adeguata fuori dal portone e nei viottoli che portano all'ingresso della casa
- fare in modo che la serratura sia ben illuminata
- installare il corrimano lungo le scale e sui gradini di accesso alla casa
- sistemare l'interruttore della luce di ingresso in posizione facile da raggiungere.

ARGENT ATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
METTERE IN SICUREZZA L'ESTERNO DELLA CASA
Orto/giardino
Muoversi con calma ed evitare movimenti bruschi
Non utilizzare alcol o altri liquidi infiammabili per accendere il fuoco
Non accendere il fuoco in presenza di vento
Fare attenzione ai prodotti chimici che si maneggiano e non trasferirli in contenitori diversi da quelli originali
Farsi aiutare quando si eseguono lavori che richiedono l'uso di scale o di utensili elettrici

L'obiettivo di questa diapositiva e di quelle che seguono (pag. 56-59) è fornire una serie di raccomandazioni a livello di comportamento per ridurre il rischio di incorrere in una caduta. Per prevenire gli incidenti domestici e le cadute negli anziani è infatti importante **non solo mettere in sicurezza la casa, ma anche far adottare all'anziano alcuni comportamenti che risultano efficaci nel ridurre il rischio di caduta**. Si tratta infatti di comportamenti che vengono consigliati a scopo preventivo e che se messi in atto da parte dell'anziano riducono il rischio di caduta.

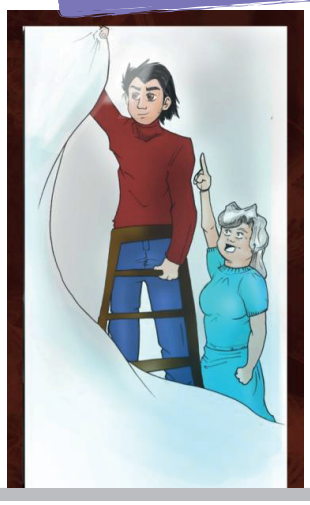
ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
CONSIGLI PER EVITARE LE CADUTE
Stare seduti o appoggiarsi al letto per vestirsi o svestirsi
Usare scarpe e pantofole della giusta misura e con la suola in gomma
Non camminare scalzi
Non indossare un abbigliamento con parti larghe e lunghe che potrebbero attorcigliarsi intorno alle caviglie o far inciampare

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
CONSIGLI PER EVITARE LE CADUTE
Utilizzare occhiali adeguati al bisogno
Non scendere e salire le scale reggendo pacchi
Non camminare al buio

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI

CONSIGLI PER EVITARE LE CADUTE

Chiedere aiuto per eseguire i lavori pesanti in casa



Tenere sempre una mano sul corrimano o sulla ringhiera

Essere informato sui possibili effetti collaterali dei farmaci assunti

Importante anche non chiudere la porta del bagno a chiave per permettere di intervenire tempestivamente in caso di necessità

L'obiettivo è fornire indicazioni sull'uso corretto degli ausili per la deambulazione, quali bastoni, stampelle, girelli per interno o esterno, carrozzine in modo che il caregiver possa a sua volta istruire l'anziano. È fondamentale che **l'anziano utilizzi esclusivamente ausili a norma e quelli a lui prescritti dal medico curante**, seguendone le indicazioni di uso ed **evitando di usare ausili di altre persone**. L'anziano deve raggiungere una tale padronanza nell'uso dell'ausilio da ridurre il rischio di caduta e di incidente domestico. **I bastoni e le stampelle** devono avere **un'impugnatura ergonomica, un'altezza adeguata e il puntale in gomma**. I girelli devono avere un'altezza adeguata e freni adeguati. Le carrozzine devono avere una seduta e freni adeguati. Tutti gli ausili devono garantire il massimo comfort all'anziano.

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI

TEST DI VALUTAZIONE DELL'ANZIANO

- È affetto da qualche patologia?
- Cammina in modo instabile?
- Appoggia in modo corretto il piede?
- Ha la pressione bassa?
- A causa di una malattia, è stato a letto per molto tempo?
- Esegue regolare attività fisica?
- Si alimenta in modo adeguato?
- Utilizza ausili per la deambulazione?
- Ha paura di cadere?

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI

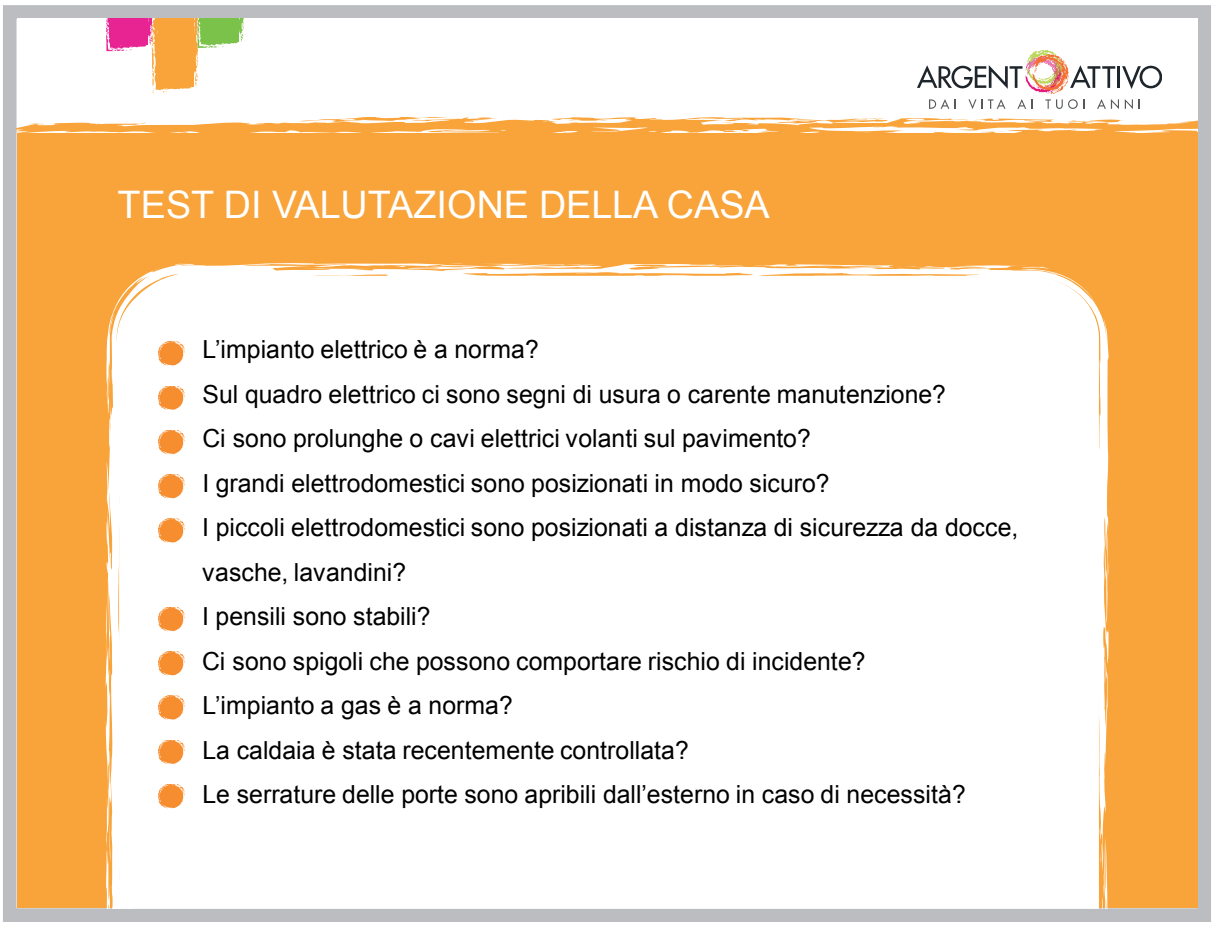
TEST DI VALUTAZIONE DELL'ANZIANO

- Usa scarpe chiuse e della giusta misura?
- Accende le luci per non inciampare al buio?
- Raccoglie quello che gli cade per terra?
- Si fa aiutare per svolgere lavori domestici pesanti o pericolosi (ad esempio, lavare i vetri)?
- Fuma a letto?
- Chiude il rubinetto del gas?

ARGENTATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI

TEST DI VALUTAZIONE DELLA CASA

- Ci sono i corrimano lungo le scale?
- Le stanze sono ben illuminate?
- I pavimenti sono scivolosi?
- Sono presenti gradini e dislivelli? Sono ben visibili?
- La vasca e la doccia sono dotate di tappetini antiscivolo?
- Ci sono maniglioni nel bagno per sostenersi?
- Ci sono oggetti sul pavimento o sulle scale che impediscono la deambulazione?
- Ci sono mobili che impediscono il passaggio?
- Ci sono tappeti?
- Ci sono prese/spine danneggiate o non correttamente installate?



Si consiglia al formatore di mostrare ai partecipanti il video "PPT_sicurezza_03.mp4"

ARGENT ATTIVO
DAI VITA AI TUOI ANNI
IL CAREGIVER

L'obiettivo è stimolare una riflessione sul concetto di relazione di aiuto verso una persona che è in uno stato di bisogno. Il concetto chiave su cui il formatore deve portare l'attenzione e la riflessione dei partecipanti al corso di formazione è che, data la complessità del lavoro di cura e la difficoltà a darne una definizione univoca ed esaustiva, il caregiver è un operatore di base, ma non di basso livello. Il caregiver va quindi ascoltato così come va rispettata la sua conoscenza ed esperienza. Allo stesso tempo, il caregiver deve sentirsi legittimato a dialogare con la famiglia e con gli operatori sanitari. Ciò è possibile solo se il caregiver è consapevole del proprio ruolo. Si raccomanda al formatore di utilizzare il termine caregiver solo se il suo significato è conosciuto da parte dei partecipanti e questi ultimi lo adoperano nel loro vocabolario. In alternativa si consiglia di utilizzare il termine con cui i partecipanti indicano e identificano colui che si prende cura dell'anziano (ad esempio, familiare, volontario, badante, ecc.).

Esercitazione n. 4

Per indagare quale sia la definizione di "prendersi cura" che i partecipanti hanno e favorire la riflessione, il formatore può proporre una delle seguenti attività a seconda dalle caratteristiche dei partecipanti e dal tempo a disposizione.

(continua)

1. Il formatore propone un'attività all'intero gruppo sotto forma di brainstorming. La frase per stimolare la "tempesta di idee" può essere "prendersi cura è...". La raccolta di tutti i contenuti emersi permette di riflettere sulla complessità del lavoro di cura e sulle molteplici sfaccettature che include. Ciò è utile anche per stimolare nei partecipanti una riflessione e una discussione sull'immagine del caregiver. In questa fase la riflessione è sul caregiver e sul lavoro di cura in generale, e non in riferimento ad un particolare target di intervento quali gli anziani. Ad esempio, attraverso il brainstorming, potrebbe emergere che prendersi cura significa: fare assistenza, accudire materialmente una persona, contenere/controllare una persona, entrare in relazione con l'altro, dare sostegno, essere attenti ai bisogni dell'altro, creare un legame con l'altro.

2. Il formatore presenta ai partecipanti una situazione iniziale ("una persona cade e si ferisce") e chiede ai partecipanti di che cosa ci si deve prendere cura. La riflessione va orientata sul fatto che l'oggetto dell'attenzione di chi ha il compito di intervenire non è solo sulla ferita da curare ("Occorre curare la ferita affinché si rimargini"), ma anche sulla persona ("Occorre curare la ferita, ma anche preoccuparsi della sua paura e della sua voglia di guarire").

L'obiettivo è illustrare in modo chiaro e immediato le azioni richieste al caregiver che si occupa della persona anziana. Il formatore può chiedere ai partecipanti di fornire degli esempi per ogni categoria di mansione presente nella figura in modo da chiarire i vari concetti e renderli quindi più vicini alla loro esperienza concreta. A seconda del grado di autonomia dell'anziano nello svolgimento delle normali e abituali attività quotidiane, il caregiver si prende cura dell'anziano occupandosi dell'igiene, dell'alimentazione, dei trasferimenti e si occupa dell'organizzazione dell'ambiente e delle risorse necessarie a garantire la migliore qualità di vita dell'anziano.

L'obiettivo è portare la riflessione sulle emozioni che il caregiver prova nel lavoro di cura con l'anziano. Poiché il lavoro di cura è anche un lavoro di relazione, è importante che il caregiver si senta riconosciuto non solo nel proprio ruolo, ma anche nelle sue emozioni. Rendere comunicabili e condivisibili le proprie emozioni e favorire l'espressione anche di vissuti faticosamente integrabili nella rappresentazione di sé perché connotati negativamente significa promuovere il benessere della persona che si prende cura dell'anziano.

Esercitazione n. 5

Per stimolare la riflessione, il formatore, può, a partire dalle esperienze descritte, chiedere ai partecipanti quelle che meglio rappresentano le emozioni che il caregiver può provare nella relazione con l'anziano e di esplicitarne i motivi.

L'obiettivo è orientare la riflessione sulla necessità e l'importanza di tenere a mente i due attori della relazione e di c**onsiderare il caregiver come un partner nella ricerca di soluzioni da parte dell'anziano che gli permettano di mantenersi attivo e di avere una buona qualità di vita**. La relazione d'aiuto si realizza sempre all'interno di un rapporto a due e per questo motivo non è sufficiente prendere in considerazione solo colui che aiuta in termini di ruolo e compiti da svolgere, ma bisogna prestare attenzione anche a colui che è destinatario dell'aiuto, che è portatore di bisogni, ma anche di desideri. Nonostante il caregiver risponda al bisogno di sicurezza dell'anziano, **il suo obiettivo è quello di consentire all'anziano di poter vivere in sicurezza nel proprio ambiente**. Ne consegue che il suo compito è quello di aiutare e sostenere l'anziano a operare cambiamenti nei comportamenti e negli atteggiamenti che gli consentano di evitare situazioni di pericolo che possono mettere a repentaglio la sua incolumità e il suo benessere psico-fisico.

REGIONE DEL VENETO

REGIONE VENETO
AZIENDA ULSS 18
ROVIGO

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE
Programma di prevenzione degli incidenti domestici
Referente: Lorenza Gallo
Direttore Soc Igiene e Sanità Pubblica A.Ulss 18 - Rovigo

Coordinamento
Maria Chiara Pavarin
Area Promozione della Salute A.Ulss 18 - Rovigo

Testi
Silvia Biscuola, *consulente A.Ulss 18 - Rovigo*
Antonella Ermacora, *Eclectica - Torino*
Roberta Molinar, *Eclectica - Torino*

Progetto editoriale e didattico
Eclectica - Torino

Realizzazione
Ars Media - Torino

Si ringraziano per i preziosi suggerimenti:
Silvia Segato
Centro Formazione Professionale Provincia di Rovigo

Alfredo Schiavo
Servizio Prevenzione Igiene Sicurezza Ambienti di Lavoro A.Ulss 18 - Rovigo

© 2013 Azienda ULSS 18 Rovigo