



LA GUIDA DEL BOLLINO ROSAARGENTO

Un vademecum per la gestione degli ospiti nella quotidianità

Capitolo 1 – Comunicare con l’ospite e il caregiver, dall’accoglienza al fine vita

di *Giancarlo Cerveri**, *Chiara Grossi°*, *Viviana Rossella Pescuma°*

* *Psichiatra Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASST Lodi;*

° *Psicologa Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASST Lodi.*

La comunicazione è un elemento fondamentale in tutto il percorso assistenziale in RSA, dalla fase di accoglienza fino al fine vita. Una comunicazione empatica, personalizzata e continua, che coinvolge il paziente, il caregiver e gli operatori sanitari, è essenziale per una migliore gestione terapeutica e umana.

La conoscenza delle caratteristiche individuali degli ospiti e dei loro familiari aiuta a personalizzare il trattamento, aumentando l’efficacia delle comunicazioni più tipicamente terapeutiche.

Inoltre, l’utilizzo delle tecnologie, come chat e videoconferenze, rende possibile mantenere un contatto costante tra operatori, caregiver e ospiti, assicurando maggiore dialogo e partecipazione di tutte le figure coinvolte.

Garantendo la possibilità di visite regolari e momenti di confronto tra equipe, familiari e assistiti, aumenta la percezione di benessere globale per tutti: il colloquio con i familiari risulta fondamentale per favorire una gestione serena del processo di assistenza per tutte le figure specialistiche coinvolte: l’equipe sperimenterà minori momenti di rottura con i familiari e gli ospiti, che a loro volta si sentiranno maggiormente protetti e rispettati.

Gli operatori sanitari, per i propri vissuti personali e la costante esposizione al dolore e alla sofferenza, possono dover sopportare livelli di burden lavorativo e psicologico molto importanti. Prendersi cura del benessere dell’equipe, che deve poter giovare di giornate di supervisione e supporto psicologico, permette agli operatori di affrontare le difficoltà emotive derivanti dal loro lavoro e di essere efficaci figure di cura per l’altro.

Risulta quindi fondamentale investire in iniziative di prevenzione del burnout e di insegnamento di strategie di coping per gli operatori sanitari, così che possano avere le risorse emotive necessarie per adottare un modello comunicativo sempre più empatico ed efficace, che garantisca un ottimale processo di cura per gli ospiti delle RSA.

Capitolo 2 – Prevenzione e gestione del conflitto tra operatori, familiari e ospiti

di *Francesca Moresi*

Psicologa e Psicoterapeuta.

Il conflitto, in un contesto sanitario e assistenziale, è inevitabile, in quanto deriva dalla complessità e della multi-dimensionalità delle relazioni interpersonali. Tra gli operatori, le famiglie e gli ospiti, le differenze di aspettative, di ruoli e di bisogni possono generare frizioni che rischiano di compromettere la qualità della cura e il benessere degli ospiti.

Una delle principali fonti di conflitto è la discrepanza tra le aspettative degli ospiti, delle famiglie e degli operatori sanitari. Aspettative non soddisfatte possono generare frustrazione e tensione, rendendo difficile la costruzione di una relazione di fiducia. È cruciale che gli operatori abbiano una

buona conoscenza del quadro complessivo, delle dinamiche familiari e delle esigenze degli ospiti per poter anticipare e gestire questi conflitti. Una comunicazione chiara e continua con le famiglie è essenziale per evitare fraintendimenti che potrebbero sfociare in conflitti aperti.

In ciò l'ascolto attivo gioca un ruolo fondamentale: ascoltare in modo empatico e senza giudizio permette di ottenere informazioni cruciali per comprendere le ragioni profonde di un conflitto e agire in modo adeguato.

La formazione continua degli operatori è un aspetto critico nella gestione del conflitto: gli operatori devono conoscere le tecniche di mediazione, che richiedono un approccio imparziale, una gestione delle emozioni e la capacità di trovare compromessi. Quando il conflitto è già esploso, la mediazione può rappresentare uno strumento per comprenderne e interpretarne i motivi, così da renderli comprensibili e potenzialmente risolvibili.

Attraverso un approccio proattivo e sistemico, il conflitto può essere gestito in modo costruttivo e trasformato in un catalizzatore di cambiamento positivo, favorendo un ambiente di lavoro armonioso e un'assistenza di qualità per gli ospiti e le loro famiglie.

Capitolo 3 – Mobilità degli ospiti: prevenire i problemi osteoarticolari

di *Marta Labate*
Fisioterapista.

Il buon mantenimento delle capacità motorie dell'anziano istituzionalizzato è un intervento chiave sia in ottica preventiva, sia per preservare l'autonomia funzionale, compatibilmente con i limiti e lo stato di salute.

La perdita di autonomia e la fragilità rappresentano spesso sfide significative per le RSA e per le Case di riposo, che devono essere affrontate attraverso programmi di assistenza personalizzati che tengano conto delle esigenze individuali degli ospiti. Sedentarietà e inattività fisica sono i fattori che più compromettono l'indipendenza dell'anziano: la mancanza di movimento favorisce l'indebolimento muscolare e l'irrigidimento delle articolazioni. La fragilità può invece essere influenzata da molti fattori come l'inattività fisica, una dieta poco equilibrata e la presenza di malattie croniche. Mobilità e fragilità sono strettamente collegate e devono essere affrontate nel percorso sanitario e assistenziale.

Il ruolo della fisioterapia nella prevenzione dei problemi osteoarticolari è fondamentale: l'insegnamento di una postura corretta e il rinforzo della percezione corporea favoriscono una migliore biomeccanica nei movimenti quotidiani e riducono il rischio di cadute. Una attività fisica regolare e adattata alle condizioni dell'ospite porta giovamento e leggerezza al sistema muscolo scheletrico.

Se necessario, il terapeuta consiglierà l'utilizzo di ausili e supporti per la mobilità, l'uso di bastoni, deambulatori e plantari ortopedici aiuta a migliorare la stabilità e la sicurezza nei movimenti.

Risulta cruciale anche il coinvolgimento dei familiari nel processo di mantenimento dell'autonomia dell'ospite, in quanto lo aiuta a sentirsi amato e supportato, migliorando il suo benessere.

La combinazione di esercizio fisico mirato, dieta equilibrata e il supporto della fisioterapia consentono di preservare la mobilità, ridurre il dolore articolare e prevenire il rischio di cadute e fratture. Adottare un approccio globale alla salute osteoarticolare permette di invecchiare in modo sano e attivo.

Capitolo 4 – Interventi psicosociali per l’ospite con demenza

di *Marta Zerbinati*
Focos Argento, Hr Care Srl.

Negli ultimi trent’anni gli studi sulla demenza hanno portato ad un cambio di paradigma: dal modello puramente medico-sintomatico si sta passando ad un approccio che abbraccia la persona nella sua interezza. Tom Kitwood lo chiamò *Person Centred Care*: significa riconoscere che il valore di una vita non si esaurisce con il punteggio di un test cognitivo, di scale di valutazione delle capacità funzionali e dei sintomi comportamentali.

Nella nuova cultura della cura della demenza, l’unità di misura del benessere non dovrebbe essere l’assenza o riduzione di sintomi comportamentali ma la qualità dell’esperienza quotidiana e la soddisfazione dei domini di benessere: autonomia, identità, connessione, sicurezza, significato, crescita.

Occorre innanzitutto un cambio di linguaggio. Utilizzare il termine “*interventi psicosociali per il benessere*” chiarisce che si tratta di trattamenti di prima linea: azioni strutturate, fondate su prove scientifiche, integrate nella cura quotidiana e rivolte alle dimensioni cognitive, emotive, sociali e sensoriali della persona.

Al di là dei dettagli dei singoli interventi, descritti nel testo completo della guida, è utile ricordare alcuni principi comuni a tutti gli interventi psicosociali: linee guida basate sulle evidenze, personalizzazione, approccio multicomponente e continuità nella routine assistenziale. Ciò assicura la coerenza, efficacia e durata dei risultati indipendentemente dalla tecnica adottata.

Tuttavia, senza integrazione nelle pratiche di assistenza quotidiane, il beneficio di queste azioni è limitato nel tempo. In questo percorso, la formazione trasversale, il coinvolgimento di tutto il gruppo (personale, direzione, familiari) e la misurazione di esiti positivi costituiscono le condizioni necessarie per rendere viva, quotidiana e sostenibile la cura Person-Centred.

Capitolo 5 – Gestione degli stati confusionali e delirium negli anziani istituzionalizzati in residenze assistenziali

di *Augusto Caraceni*
Struttura complessa di Cure Palliative Hospice, Terapia del dolore e Riabilitazione, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano;
Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità Dipartimento di Eccellenza 2023 – 2027, Università degli Studi di Milano.

La prevenzione e il corretto trattamento del delirium sono determinanti per una assistenza appropriata all’anziano. Innanzitutto, occorre discernere tra situazioni che necessitano di un intervento specifico o sintomatico conservativo oppure di un accompagnamento per l’aggravamento di condizioni cliniche che possono avere per esito la fase terminale della vita.

È ormai definito che il delirium è quasi sempre il risultato della combinazione di fattori predisponenti o di rischio, che sono soprattutto l’età e il decadimento cognitivo, e di fattori incidenti che possono scatenare il quadro acuto.

Una attenta valutazione quotidiana delle funzioni cognitive dell’anziano è essenziale per cogliere precocemente segni dello sviluppo di uno stato confusionale prima che sia conclamato. Inoltre, la modificazione improvvisa della condizione cognitiva è un campanello d’allarme da considerare con attenzione.

La presenza di patologie croniche multiple, il decadimento cognitivo e fattori assistenziali e individuali possono concorrere a facilitare fluttuazioni delle condizioni cognitive in risposta a stress ambientali.

In ottica di prevenzione, diversi studi hanno dimostrato l’efficacia di interventi assistenziali rivolti ai pazienti anziani istituzionalizzati, quali: l’orientamento spazio-temporale e la stimolazione cognitiva sistematici, la gestione non farmacologica del riposo notturno, l’utilizzo accurato degli ausili uditivi e visivi. Anche se studiati in ambiente ospedaliero questi interventi sono importanti per qualsiasi forma di assistenza agli anziani.

Il delirium può essere anche un modo di giungere alla fine della vita, specialmente in conseguenza dell’aggravamento delle condizioni di malattia o decadimento delle condizioni cliniche e generali. Un

accompagnamento dell'anziano in questo caso è centrato sulla sua storia personale, incluso il supporto delle sue relazioni significative.

Capitolo 6 – Abusi e maltrattamenti alle persone anziane: prevenzione e gestione

di *Anna Castaldo*

Infermiera, PhD

ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico G. Pini/CTO, Milano;

Coordinatore Gruppo di Studio SIGG Prevenzione degli abusi alle persone anziane;

Presidente Associazione Infermieristica Gerontologica gerIatrica Ricerca & Etica (AGIRE).

Affrontare il tema dell'abuso nei confronti delle persone anziane è fondamentale per comprendere le caratteristiche e motivazioni che lo causano e sviluppare strategie di prevenzione.

L'OMS nel 2002 ha indicato l'abuso agli anziani come "un'azione singola o ripetuta o una mancanza di un'azione appropriata, che avviene all'interno di qualsiasi relazione in cui si sviluppa un'aspettativa di fiducia che causa danno o sofferenza ad una persona anziana"; questa definizione sottolinea che l'abuso avviene in una relazione di cura, in cui la persona anziana è vittima di chi si fida pienamente, generalmente un familiare o altri caregiver.

I fattori di rischio di abuso sono molteplici e possono essere associati alle condizioni della vittima (genere femminile, età avanzata, disabilità fisica e cognitiva, dipendenza funzionale o economica), alle caratteristiche della persona che compie l'abuso (dipendenza da sostanze stupefacenti, alcol o dipendenze comportamentali, patologie psichiatriche, dipendenza finanziaria, stress, burnout) e alle norme sociali e culturali (ageismo, stereotipi negativi).

Identificare situazioni di abuso può essere difficoltoso, ma è essenziale considerare attentamente danni, traumi, segni e indicatori da approfondire quando si sospetta un abuso. In linea generale occorre attenzionare segni e comportamenti inspiegabili ovvero cambiamenti non associabili a specifiche situazioni patologiche. Oltre ai segni e modifiche dei comportamenti rilevabili direttamente dalla vittima di un abuso, è importante attenzionare anche il comportamento dell'aggressore.

Identificare e saper riconoscere gli abusi è il primo passo per prevenire e prenderci cura degli anziani vittime di abusi ma anche dei loro caregiver, in quanto potenziali aggressori. Gli strumenti di screening di abuso possono fornire una diagnosi precoce, necessaria per fornire supporto e assistenza e per prevenire il peggioramento della situazione.

Inoltre, è utile identificare sistematicamente i fattori predisponenti il burnout degli operatori, tra cui scarso riconoscimento delle competenze, soddisfazione lavorativa, carenze di risorse, clima e cultura organizzativa, carico di lavoro, cultura.