



Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
Unità Operativa Complessa Riabilitazione

EDUCAZIONE TERAPEUTICA E ADDESTRAMENTO DEL CAREGIVER **ASSISTENZA ALLA PERSONA CON RIDOTTE ABILITA' COGNITIVE/ DETERIORAMENTO COGNITIVO**



**Opuscolo
informativo**

Edizione Maggio 2020

Questo opuscolo si propone di accompagnare il paziente ed il caregiver con interventi educativi e di supporto partendo da informazioni clinico-assistenziali di base.

Lo scopo consiste nel far acquisire e sviluppare abilità e comportamenti specifici per la gestione del problema "ridotte abilità cognitive-deterioramento cognitivo"

Che cosa sono le abilità cognitive

Le abilità cognitive sono **l'insieme dei processi ed attività mentali**, ad esempio attenzione, memoria, orientamento, apprendimento, linguaggio, ragionamento e capacità di risolvere problemi.

Che cosa è il deterioramento cognitivo

Il **deterioramento cognitivo** può manifestarsi con diversa gravità: lieve oppure moderato-grave

DETERIORAMENTO COGNITIVO LIEVE

Il **deterioramento cognitivo lieve** è una condizione clinica che si presenta frequentemente nell'età avanzata, caratterizzata da una sfumata difficoltà in una o più abilità mentali, tale però da non compromettere in modo significativo le normali e quotidiane attività della persona. Ad esempio, possiamo avere iniziali difficoltà nel ricordare fatti avvenuti da pochi giorni, settimane o mesi o nell'apprendere nuove informazioni.



Quali le possibili cause

Oltre all'aggravante dell'età superiore ai 60 anni i principali **fattori di rischio** riguardano:

- la predisposizione genetica
- le abitudini di vita, ad esempio vita sedentaria o la mancanza di stimoli intellettivi e sociali
- il diabete
- il fumo
- la depressione
- l'ipertensione
- alti livelli di colesterolo nel sangue
- lo stress
- l'infiammazione

Quali i fattori protettivi

- attività fisica regolare
- alimentazione corretta
- rete sociale attiva e stimolante
- elevata scolarità / istruzione
- interesse e motivazione lavorativa e sociale

Cosa fare a scopo preventivo

Attualmente, non si hanno a disposizione trattamenti medici specifici per contrastare il disturbo cognitivo lieve, ma si può cercare di prevenirne la comparsa e ridurre l'impatto agendo sui fattori di rischio sopra indicati.

E' fondamentale

- alimentazione equilibrata: ricca di frutta e verdura, pesce, cereali integrali, oli vegetali e frutta secca;
- svolgimento di regolare attività fisica;
- pochi alcolici;
- niente fumo;
- controllo del peso corporeo;
- impiego di terapie mirate, ad esempio in caso di ipertensione, ipercolesterolemia e diabete.



Come si manifesta

I principali sintomi comprendono **deboli cambiamenti nelle principali funzioni quotidiane**, elementi di cui spesso la persona è consapevole.



La **presentazione clinica** è molto eterogenea:

- stato di preoccupazione legato al cambiamento delle condizioni di salute del soggetto
- difficoltà nel trattenere in memoria nuove informazioni e fatti avvenuti pochi giorni prima
- difficoltà di concentrazione, facile distraibilità durante attività quali la lettura, la visione di un film, la conversazione ecc..
- difficoltà nel prendere decisioni che prima non creavano problemi
- difficoltà nel comprendere o seguire istruzioni, ad esempio sul funzionamento di un elettrodomestico
- occasionale disorientamento spaziale e/o temporale con momenti di spaesamento fuori casa
- maggior tendenza ad avere reazioni impulsive e/o ansia e/o irritabilità
- depressione e/o perdita di interesse nelle attività abituali e nei propri hobbies
- difficoltà a trovare le parole
- peggioramento dei disturbi del sonno, tipici nell'anzianità

Le ripercussioni nella attività di vita quotidiana:

sebbene si mantenga una sostanziale indipendenza nelle abilità funzionali, si può osservare

- lieve compromissione nelle attività più complesse della vita quotidiana, con occasionale necessità di supervisione o facilitazione ad esempio nella gestione della casa e/o delle finanze
- impiego di più tempo o minore efficienza nello svolgimento delle attività quotidiane
- maggior numero di errori nello svolgere attività complesse

Invece, le attività quotidiane di base (fare il bagno, nutrirsi, vestirsi) sono conservate ed il comportamento sociale rimane adeguato.

A chi rivolgersi



In caso di persistenza/accentuazione nel tempo dei sintomi sopraelencati è opportuno rivolgersi al proprio Medico di famiglia e/o effettuare una Visita Neurologica o Geriatrica

Quali attività possono essere di aiuto

Esercizi giornalieri che possono essere svolti singolarmente a casa con lo scopo di mantenere attive, in allenamento, le funzioni cognitive. Ad esempio:



- ✓ **Scrivere qualcosa (a mano!)**: storie inventate, episodi successi; oppure, scrivere su un quaderno, in 10 minuti, tutte le parole che iniziano con la A, poi con la B e così via, parole che iniziano con AL e finiscono con una vocale, che iniziano con C e non contengono la R, ecc..
- ✓ **Annotare** nel calendario, nell'agenda o nel cellulare gli impegni quotidiani da intraprendere e la lista della spesa
- ✓ **Ripetere a 3 persone differenti una recente notizia positiva**; la prima volta verrà raccontata in un modo confuso, la seconda volta sarà più precisa, la terza volta verranno recuperate le informazioni mancanti, il discorso sarà più fluido e la storia verrà memorizzata
- ✓ **Leggere il più possibile ed apprendere nuove parole**:
leggere giornali, riviste o libri, più il testo è impegnativo più il cervello si allena
- ✓ **Giocare a scacchi, carte, sudoku oppure fare puzzle, rompicapo e cruciverba**: gli scacchi richiedono concentrazione e messa in atto di strategie mentali; giocare a carte è un buon esercizio mentale, purchè non sia sempre lo stesso gioco; fare le parole crociate richiede una preparazione culturale di base



- ✓ **Sovvertire le regole:** la parola d'ordine è cambiamento; mettersi la crema con l'altra mano rispetto a quella utilizzata di solito, aprire le bottiglie con la sinistra se destrimane e viceversa, percorrere strade nuove invece del solito tragitto
- ✓ **Prima di addormentarsi,** ripensare alla giornata trascorsa, non per fare un bilancio, ma per ripassare le cose fatte e le persone viste
- ✓ **Creare occasioni di svago:** visitare luoghi in cui non si è mai stati, recarsi al cinema sempre preferibilmente con un'altra persona
- ✓ **Ascoltare la musica** per "stimolare" cervello ed emozioni
- ✓ **Eseguire calcoli:** fare i conti; calcolare il tempo (quanto tempo si impiega per spostarsi da un posto a un altro, quanto tempo si sta in coda ad uno sportello, ecc..), le dimensioni (quanto misura una tal cosa..), i volumi (qual è la capienza di una confezione, di un recipiente, di una scatola), le distanze (quanto dista un luogo da un altro...), ed i pesi (quanto pesa un frutto, un sacchetto..)
- ✓ **Imparare ad usare le nuove tecnologie:** usare il PC o il tablet, mandare una e-mail, navigare in internet, ecc..



E' fondamentale inoltre:

- curare l'alimentazione,
- favorire il sonno rigenerante
- praticare attività fisica con costanza e regolarità, tenuto conto dello stato fisico-funzionale globale del paziente

Cosa può accadere nel tempo

Il declino cognitivo lieve può progredire verso la demenza, oppure restare stabile nel tempo.



ATTENZIONE: valutare eventuale comparsa di **sintomi depressivi**, che possono determinare un serio scadimento della qualità di vita, ma anche promuovere un più rapido peggioramento cognitivo e della funzionalità globale del paziente

DETERIORAMENTO COGNITIVO MODERATO-GRAVE O DEMENZA

Che cosa è la demenza

Con il termine demenza si intende una malattia del cervello, dovuta a **distruzione delle cellule cerebrali** (neuroni), tipica dei soggetti anziani. Solitamente esordisce in modo subdolo e porta, in maniera progressiva, al deterioramento globale dello stato cognitivo, tale da interferire con la vita quotidiana.



Quali possibili cause

La demenza può derivare da malattie primitive del cervello o da condizioni patologiche a carico di altri organi e apparati.

Le **forme più comuni** di demenza sono:

- **Demenza degenerativa:** tra queste la più frequente e diffusa è la **Malattia di Alzheimer**, dovuta all'accumulo progressivo nelle cellule cerebrali di elevati livelli di alcune proteine, che impediscono ai neuroni stessi di comunicare tra di loro
- **Demenza vascolare o multi-infartuale:** rappresenta la seconda causa di demenza dovuta alla riduzione/interruzione di afflusso di sangue al cervello che provoca lesioni cerebrali multiple (lesioni ischemiche). I sintomi possono essere molto diversi a seconda dell'area del cervello colpita. A differenza della malattia di Alzheimer, i disturbi della memoria possono NON essere il sintomo principale.

Esistono poi anche altre numerose altre forme di demenza

Come si manifesta

Si possono avere:

- **Alterazioni delle funzioni cognitive** (sintomi cognitivi)
 - ✓ deficit della memoria, ovvero compromissione della capacità di apprendere nuove informazioni o di richiamare informazioni precedentemente apprese
 - ✓ disturbi dell'orientamento spazio-temporale
 - ✓ deficit di attenzione
 - ✓ difficoltà di pianificare, organizzare, fare ragionamenti astratti
 - ✓ disturbi del linguaggio (afasia) caratterizzati da perdita della capacità di esprimersi, di scrivere o di comprendere il linguaggio scritto o parlato, ad esempio:
 - incapacità di esprimersi con chiarezza e in modo fluido
 - difficoltà a ricordare parole di uso comune
 - impedimento a terminare le frasi
 - incapacità di comprendere i messaggi e richieste
 - tendenza a dire una parola al posto di un'altra oppure a ripetere, anche ossessivamente, la stessa parola
 - ✓ difficoltà nell'eseguire gesti volontari nonostante il soggetto sia in grado di comprendere la consegna e non vi sia compromissione della capacità di movimento (aprassia)
 - ✓ incapacità a riconoscere o identificare oggetti, volti, spazi.. noti in assenza di deficit agli organi di senso come vista, udito, tatto... (agnosia)
- **Alterazioni della personalità e del comportamento** (sintomi non cognitivi)

Si tratta di disturbi frequenti che rendono difficile e complessa la gestione del paziente. Hanno un'alta variabilità da individuo ad individuo, nelle diverse forme di demenza, nella tipologia, gravità ed epoca di comparsa e hanno un decorso spesso fluttuante, non correlato all'andamento dei disturbi cognitivi e funzionali.

 - ✓ Ansia e depressione
 - ✓ Facile irritabilità fino all'aggressività
 - ✓ Insonnia
 - ✓ Apatia
 - ✓ Idee deliranti ed allucinazioni
 - ✓ Comportamenti ripetitivi senza scopo
 - ✓ Alterazioni dell'appetito
 - ✓ Disinibizione

- ✓ Possibile modificazione del comportamento sessuale
- ✓ Agitazione psicomotoria ed attività motoria aberrante



I sintomi non cognitivi che compaiono più precocemente sono quelli legati alla sfera affettiva (ansia, apatia...), mentre negli stadi avanzati sono più frequenti i disturbi del comportamento, del pensiero e quelli percettivi (agitazione, deliri..)

Le ripercussioni nella attività di vita quotidiana

I sintomi cognitivi e non-cognitivi insieme determinano una progressiva limitazione dello stato funzionale e dell'autonomia del paziente.

Nelle fasi iniziali il deterioramento coinvolge le attività più complesse della vita quotidiana, come:

- la capacità di gestire il denaro
- il governo e la pulizia della casa
- l'assunzione autonoma dei farmaci
- utilizzo dei mezzi di trasporto

Con la **progressione della malattia** viene successivamente persa anche la capacità di svolgere attività più semplici, come:

- curare l'igiene personale
- vestirsi
- lavarsi
- nutrirsi
- prendersi cura di se stessi
- muoversi autonomamente, pertanto il paziente diventa disabile e dipendente da altre persone

Il caregiver deve:

- **Incoraggiare** in ogni modo l'indipendenza del malato, fino a quando è possibile senza rischi. Ad esempio spronare il paziente a svolgere da solo, o con supervisione, determinate attività quotidiane (ad esempio la cura della persona...)
- **Mantenere** la memoria residua del malato con l'utilizzo di alcuni supporti come ad esempio mettere bene in vista le fotografie dei



parenti, di grandi dimensioni e recanti i rispettivi nomi, contrassegnare sulle porte le camere in base all'uso...)

- **Coinvolgere** il paziente nella vita familiare di tutti i giorni; non trattare il malato come un bambino, proteggendolo da qualunque evento spiacevole
- **Non banalizzare** la situazione o mostrare pena, tentando di confortare l'assistito con espressioni quali "C'è chi sta peggio", "Eh, ti capisco. Porta pazienza" o "Poverino", può urtarne la sensibilità o, al contrario, incrementare il senso di auto-commiserazione
- Cercare di **mantenere la calma**: se talvolta le cose non vanno per il verso giusto, questo avviene a causa della malattia e non del soggetto



Come comunicare con il paziente demente

Con il progredire della malattia, la possibilità di comunicare con il malato si riduce progressivamente.

Indicazioni utili per il caregiver:

- **Accertarsi** dell'integrità di vista e udito, ed eventualmente provvedere con occhiali adeguati e con apparecchi acustici
- **Parlare** chiaramente e lentamente, ponendosi di fronte al paziente e guardandolo negli occhi ed usare un tono di voce adeguato, ma senza urlare
- **Mostrare affetto** con il contatto fisico può essere utile, per esempio toccare il paziente, sempre se questo viene gradito
- **Fare attenzione** al linguaggio del corpo: il paziente infatti si può esprimere anche attraverso messaggi non verbali (ansia, paura, dolore...)
- **Essere consapevoli** anche del proprio linguaggio corporeo per non creare fraintendimenti: si può dire una cosa con grande calma ma dimostrare comunque di essere irrequieto
- **Cercare di individuare** parole "chiave" (cioè parole facili da ricordare che ne possano suggerire altre)
- **Assicurarsi** che il malato sia attento prima di parlare con lui



Evitare di:



- Parlare da lontano o da dietro
- Parlare con il paziente di lui o delle sue condizioni di salute in sua presenza
- Sottolineare i suoi insuccessi ciò può solo peggiorare la situazione
- L'umorismo può essere un buon modo per ridurre lo stress: ridere con il malato, ma evitare di ridere di lui, potrebbe non capire

Come “agire” sui disturbi del comportamento

- **Aggressività**

Può manifestarsi sia come aggressività verbale (insulti, parolacce, bestemmie, linguaggio scurrile) che, più raramente, sotto forma di aggressività fisica (graffi, sberle, morsi, lancio di oggetti). Possono comparire improvvisamente e non sembrano causate da eventi specifici, costituiscono spesso una vera e propria reazione difensiva del malato verso qualcosa che viene interpretato come una minaccia.

Che cosa fare?

- ✓ Non sgridare il soggetto, non capirebbe: la sua rabbia, in realtà, non è diretta contro il caregiver, ma è soltanto una manifestazione del suo disagio o della paura
- ✓ Ridurre al minimo le situazioni che possono essere vissute dal malato come minaccia, ad esempio cercare di non contraddirlo
- ✓ Proporre cose con calma e/o aspettare il momento adeguato

- **Delirio**

Si caratterizza per la presenza di convinzioni o idee errate, non corrispondenti alla realtà; il paziente ad esempio può credere di essere seguito, avvelenato, sfruttato, infettato oppure ingannato dal proprio coniuge.

Che cosa fare?

- ✓ Individuare ed eventualmente eliminare possibili fonti ambientali di disturbo

- ✓ Non deridere né sgridare il malato, ma cercare piuttosto di spiegare e rassicurarlo senza mettere in discussione la convinzione delirante
- ✓ Cercare di distrarre l'attenzione del malato

- **Allucinazioni**

Un'allucinazione è qualcosa che il paziente crede di vedere o più raramente sentire (ad esempio animali, persone, voci...) che non esiste nella realtà, ed è in genere di natura spiacevole.

Che cosa fare?

- ✓ Individuare ed eventualmente eliminare possibili fonti ambientali di disturbo (es. luci, rumori -volume alto di TV e radio-, specchi di grandi dimensioni -può accadere che il malato non riconosca la propria immagine riflessa-, statuette o soprammobili a forma di animali, dipinti, ecc..)
- ✓ Ottimizzare l'illuminazione in casa, evitando angoli/aree buie mediante l'installazione di luci notturne nella camera da letto, nel corridoio e nel bagno
- ✓ Non deridere ne sgridare il malato
- ✓ Se le allucinazioni non risultano particolarmente disturbanti per il paziente e per la famiglia/caregiver (ad esempio il paziente che parla serenamente con il partner o con un genitore deceduti da anni...) possono essere non prese in considerazione e quindi non trattate



- **Attività motoria aberrante**

L'attività motoria aberrante può consistere nel "vagabondaggio" oppure nell' "affaccendamento"

- **Il vagabondaggio** (wandering), consiste sostanzialmente in un'attività motoria incessante del malato che tende a camminare senza una meta e uno scopo precisi, spesso di notte.

Che cosa fare?

- ✓ Provare ad assecondare questo impulso irrefrenabile permettendogli di camminare in un ambiente "protetto", in modo da limitare al massimo i rischi ed i pericoli a cui il paziente può andare incontro

- ✓ Può essere utile accompagnarlo, seguendolo a distanza, facendo attenzione al tipo di calzature che indossa, evitando l'uso di ciabatte
- **L'affaccendamento** riguarda tutti quei gesti e comportamenti ripetitivi svolti senza una finalità apparente.

Che cosa fare?

- ✓ Lasciare agire il malato, assicurandosi che utilizzi dei materiali, eventualmente forniti, che possono essere manipolati senza pericolo
- ✓ Provare a tenerlo occupato in attività utili e gradevoli (ad esempio nello svolgimento anche parziale di semplici attività domestiche)

- **Agitazione psicomotoria**

Consiste in una serie di comportamenti inappropriati sul piano verbale (continuare a fare domande in maniera incessante), vocale (lamenti continuativi, emissioni di grida) e motorio (il malato non riesce a stare fermo) non giustificati da bisogni evidenti.

Che cosa fare?

- ✓ Domandarsi se la causa di questo comportamento proviene da dentro il malato oppure viene dall'ambiente esterno (vi è qualche stimolo irritante per lui?)
- ✓ Avvicinarsi al paziente con calma, cercando se possibile di orientarlo nel tempo e nello spazio
- ✓ Adottare provvedimenti non invasivi ed utilizzare modalità non coercitive

Disturbi del comportamento indicazioni utili per il caregiver

- **Riconoscere i sintomi** ed interpretarli come campanelli di allarme per intervenire tempestivamente
- **Disporre e tenere sempre a portata di mano** tutti i riferimenti (numero telefonico, orari di apertura dello studio) del Medico di famiglia e/o dello Specialista (Neurologo, Geriatria...) che ha in carico il paziente
- In caso di aggravamento dei disturbi comportamentali (in particolare aggressività, allucinazioni...) **rivolgersi al Medico** che ha in cura il paziente e che può



consigliare la terapia farmacologica adeguata o la sua modificazione

- Qualora il Medico che abitualmente ha in carico il paziente non sia accessibile (per esempio nelle ore notturne, nei giorni festivi o fuori dagli orari di apertura), di fronte al rischio concreto di comportamenti violenti o aggressivi verso sé o verso altri, **chiamare la Guardia Medica oppure il 118**
- Nell'attesa dei soccorsi in presenza di tali situazioni avvertite come reale pericolo, **togliere dalla portata del paziente oggetti "pericolosi"** (coltelli, forbici, martelli, cacciaviti...)

L'alimentazione nel paziente demente

Quali problemi?

- Alterazione dell'olfatto e del gusto, con conseguente difficoltà ad apprezzare i cibi, soprattutto se sono mescolati tra di loro
- Difficoltà a ricordare di avere appena mangiato (a causa dei disturbi della memoria)
- Difficoltà a distinguere i cibi e ad identificarne la commestibilità
- Calo ponderale che è una problematica frequente e conseguente alle condizioni sopra descritte



Indicazioni utili per assicurare un'adeguata nutrizione:

- **Monitorare il peso corporeo** per controllare se viene assunta una quantità di cibo sufficiente
- Controllare lo stato, la funzionalità e la pulizia della **protesi dentaria** se utilizzata dal paziente



RICORDA infatti che una **non completa congruenza della protesi** si può associare a difficoltà masticatoria e da ultimo a dimagrimento

- Verificare **la temperatura e la consistenza** del cibo prima di proporlo al malato
- Possibilmente, **mantenere le abitudini del malato** (orario di pranzo e cena, ambiente, modalità del pasto e tipo di cibo)
- Dare al malato il **tempo di cui ha bisogno** per completare il pasto
- **Presentare un solo cibo per volta** può essere utile, magari già tagliato e con la posata più appropriata
- Assicurare **un'adeguata idratazione**, pari ad almeno 1-1.5 l di liquidi al giorno

Oltre all'acqua si può proporre anche: tè, camomilla, spremute/succhi e ghiaccioli (questi ultimi se il **paziente non è diabetico**)



- Mantenere una **dieta equilibrata e varia**, assicurando accanto ai cibi proteici (carni bianche, pesce, formaggi e uova) un adeguato apporto di fibre e vitamine (uso di frutta e verdura) utili anche per prevenire eventuali problemi di stitichezza.

L'igiene e la sicurezza dell'ambiente domestico

L'adozione di interventi ambientali ha una valenza terapeutica in ogni "fase" della malattia e dipende:

- dalle caratteristiche del paziente,
- dalla gravità della malattia,
- della natura dei disturbi comportamentali



E' fondamentale che la casa sia sicura per evitare incidenti e ridurre al minimo i danni, nel caso questi si verificano; infatti il soggetto demente spesso perde la capacità di distinguere ciò che è pericoloso da ciò che non lo è.

Indicazioni utili:

- Adattare la casa alle condizioni del paziente attraverso una pianificazione graduale e progressiva
- Disporre il letto e i mobili in modo semplice e funzionale
- Riporre sempre nello stesso luogo gli oggetti di uso quotidiano, per facilitare l'orientamento e l'autonomia del paziente
- Eliminare le potenziali fonti di pericolo:
 - ✓ **per ridurre il rischio di caduta:** rimuovere tappeti, fili e cavi elettrici, tavoli bassi, sgabelli o arredi instabili ed oggetti ingombranti non strettamente necessari; inserire un cancelletto in cima alle scale (vedi Fig.1); fornire wc, vasca e doccia di maniglioni (vedi Fig.2); utilizzare tappetini antiscivolo nella vasca e nella doccia



Fig.1



Fig.2



- ✓ **per la sicurezza personale:** rivestire con materiali morbidi gli spigoli e i bordi taglienti dei mobili; utilizzare fornelli elettrici o a gas con sistemi automatici di spegnimento (vedi Fig. 3); riporre i coltelli, i prodotti detergenti, i medicinali e gli alcoolici in un luogo sicuro non direttamente accessibile al malato (vedi Fig. 4); allontanare dalle finestre gli arredi che potrebbero facilitare lo scavalcamento involontario; togliere le chiavi dalle porte per evitare che il malato si chiuda accidentalmente o volutamente in una stanza

Fig. 3



Fig. 4



- ✓ **nella cura di sé:** semplificare l'abbigliamento favorendo abiti con apertura del collo ampia; preferire abiti con chiusura a cerniera o con velcro (vedi Fig. 5); utilizzare scarpe comode con suola di gomma e chiusura a strappo (vedi Fig. 6)

Fig. 5



Fig. 6



Evitare :



- Pavimenti sconnessi e l'uso eccessivo di cera
- Frequenti ed improvvisi sconvolgimenti dell'assetto degli arredi che potrebbero risultare per il malato molto stressanti

Consigli generali per il caregiver

- Prendere la giusta distanza dalle paure e dal dolore, ricordandosi che si ricopre questo ruolo per dare sostegno alla persona malata e non per sostituirla
- Non improvvisarsi medici o psicologici o altre figure professionali: è necessario rivolgersi a specialisti per evitare di trascurare situazioni problematiche o intervenire impropriamente, rischiando di aggravare la situazione
- Non prenderla sul personale se il malato non intende discutere o accettare le cure
- Occorre credere nel percorso di cura e nel processo di guarigione; è di fondamentale importanza mostrarsi sinceramente ottimisti
- Prendersi cura anche di se stessi svolgendo attività che possono "rigenerare": dedicarsi tutti i giorni un po' di tempo e di spazio
- Saper riconoscere quando non si riesce più ad andare avanti con i propri mezzi evitando così il burn-out
- Non vergognarsi di chiedere sostegno ad amici e familiari
- Esistono sul territorio risorse aggiuntive per la gestione del paziente (servizi di assistenza a domicilio, centri diurni, associazioni di volontariato) che possono affiancarsi ai familiari in caso di severe problematiche assistenziali globali.

Opuscolo realizzato
dall'Unità Operativa Complessa
di **Riabilitazione** dell'A.O. Marche Nord
Direttore: Dr.ssa Marina Simoncelli
Composizione a cura di:
Dott.ssa Cristina Casini, Dr.ssa Marina
Simoncelli, Dr.ssa Benedetta Emanuelli
*In collaborazione con **l'Ufficio Relazioni
con il Pubblico***

CONTATTI UTILI

Tel. 0721.882360

Fax: 0721.882269

E-mail:

medicinariabilitativa@ospedalimarchenord.it



Per consultare gli altri opuscoli informativi realizzati dall'Unità di Riabilitazione visitare il sito **www.ospedalimarchenord.it** alla sezione /cerca-reparti-e-servizi/riabilitazione/opuscoli informativi



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche
**Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord**
www.ospedalimarchenord.it