

FAMILIARI & CAREGIVER

Prendersi cura dei propri cari

Anziani e ipocondria

Cosa fare per tranquillizzarli sulla loro salute

Senior e igiene

Cosa fare se l'anziano non vuole lavarsi?

Insonnia negli anziani

Cause e rimedi

Il morbo di Parkinson

Quali soluzioni per i caregiver? E quali le terapie in RSA?

Mal di schiena e dolori muscolari

I consigli del fisioterapista per i caregiver

Gestire l'aggressività nell'anziano

Come comportarsi

Amministratore di sostegno

Chi è e cosa fa?

Badanti e spese

Come e quando detrarle?



INTRODUZIONE

LA VITA MERITA

In Italia, l'aumento degli over 65 è, ormai, un dato di fatto: una condizione demografica che porta anche ad altre conseguenze, come l'aumento di quelle figure che - essendo familiari stretti - curano e assistono i propri cari senior.

Secondo un articolo del Corriere della Sera, infatti, i caregiver che si occupano di anziani, sono almeno un milione:¹ e si prendono cura dei loro cari dall'igiene all'aiuto nell'alzarsi, nel coricarsi, fino al cucinare e, nei casi più gravi, attraverso la totale condivisione degli spazi e del tempo.

Non solo: si stima, infatti, secondo un'indagine del Censis, che un caregiver svolga mediamente 7 ore al giorno di assistenza diretta, più 11 ore di sorveglianza indiretta, per 8-10 anni nel caso di persone anziane non autosufficienti, o per tutta la vita nel caso di infermità totale. E, se includiamo an-

che la disabilità anche di persone under 65, ecco che i caregiver familiari diventano ben 3.329.000, solo in Italia.

Per questo, nel nostro terzo editoriale, vogliamo proprio parlare a voi, caregiver: abbiamo selezionato alcuni esperti dalle nostre équipe mediche - geriatri, psicologi, fisioterapisti, infermieri, ma anche commercialisti e avvocati - per fornirvi alcuni consigli pratici, applicabili alla quotidianità, con cui affrontare al meglio la condizione di cura e assistenza di un caro.

Parleremo di anziani e aggressività, di Parkinson, di igiene, di insonnia, ma anche di questioni burocratiche e di cura del proprio corpo: perché il caregiver non può e non deve essere isolato, ma deve poter contare su mezzi e sistemi di supporto, psicologici e medici.

Ora, non ci resta che augurarvi buona lettura!

¹ https://www.corriere.it/cronache/17_aprile_05/figli-badanti-storie-eroi-casa-milione-ad-assistere-genitori-54cb60d4-1a34-11e7-988d-d7c20f1197f1.shtml



ANZIANI E IPOCONDRIA COSA FARE PER TRANQUILLIZZARE I NOSTRI CARI SUL LORO STATO DI SALUTE?



In collaborazione con la Dott.ssa Serena Della Ventura, Psicologa presso RSA 5 Torri (TO) e RSA Le Terrazze (TO), del Gruppo La Villa

L'ipocondria è un disturbo che si manifesta attraverso l'eccessiva preoccupazione nei confronti della propria salute, nonostante le rassicurazioni dei medici: una condizione tipica negli anziani, che si collega anche ad altre patologie, come ansia e depressione.

Per affrontarla, in linea generale, è ne-

cessario prestare attenzione: chi è ipocondriaco richiede, infatti, elevata attenzione e sensibilità, poiché lo stato di ansia viene placato solo dall'ascolto e dalla presenza, che rappresentano la prima terapia.

Ma come agire, concretamente? Lo abbiamo chiesto alla Dott.ssa Della Ventura.



L'incidenza di ipocondria sopra il 65 anni è alta?

“Sì, con l'esperienza diretta in Struttura vediamo che le problematiche relative all'ipocondria aumentano negli anziani e, spesso, troviamo un grosso fondo di verità nelle paure e nei sintomi che i nostri ospiti manifestano.

Va però ricordato che l'ipocondria non è una prerogativa degli anziani, ma è una manifestazione che percorre tutta la vita e che può nascere anche da una carenza di attenzioni.”

In caso non ci siano evidenze fisiche di un disturbo, come si può aiutare l'anziano?

“Sicuramente assecondando i controlli e le richieste di visite; ma - anche per aiutare il caregiver a non arrivare a elevati livelli di stress - si possono usare piccoli escamotage: un consiglio pratico può essere quello di distrarre l'anziano e fargli fare attività diversive.

Alcuni esempi? L'esperienza in RSA ci riporta alla stimolazione cognitiva e mnemonica. In casa, invece, possiamo proporre di cucinare un piatto gradito, di fare la spesa al mercato, o una passeggiata, fino ai casi estremi, in cui dare un placebo può essere un valido espediente, ma sempre in accordo con il medico di base.”

L'ipocondria è fonte di stress per i caregiver?

“Lo stress si alza perché l'ipocondria trasmette sensazione di ansia e di depressione anche al caregiver, che non riesce più a stare più tranquillo, a concedersi tempo per se.

Per questo è importante dialogare, così come è fondamentale evitare il senso di colpa: e, se notiamo di non essere in grado di superare autonomamente questa situazione, chiediamo un aiuto professionale”.

RSA Le Terrazze e RSA 5 Torri: attività speciali, dolci, curative

Supporto psicologico, stimolazione cognitiva nell'attività individuale non solo per l'anziano ma anche per i caregiver: presso le strutture RSA Le Terrazze e RSA 5 Torri in provincia di Torino, in collaborazione con gli educatori e in sinergia con l'équipe di psicologi, vengono svolte attività e laboratori creativi anche all'interno del nucleo Alzheimer e, con associazioni esterne, si fanno corsi di biodanza, di pet therapy, e di yoga della risata.



SENIOR E IGIENE

COSA FARE SE L'ANZIANO NON VUOLE LAVARSI?



In collaborazione con il Dott. Andrea Moioli,
Psicologo presso il Gruppo La Villa

L'igiene è un momento delicato nella giornata di un senior: infatti, anche senza occorrenza di demenza, spesso gli anziani rifiutano l'igiene, per lo più per motivazioni di vergogna e pudore, oltre al timore di non avere più autosufficienza

nella loro quotidianità. Ma approcciarsi in maniera poco invasiva, senza eccessive pressioni, può aiutare. Quali altri consigli possono risultare utili in questi delicati momenti?

Lo abbiamo chiesto al Dott. Moioli.

Igiene e malattia progressiva, come la demenza: che fare?

“Ricordiamo innanzitutto che, più che una questione sociale o di presenza, una corretta igiene nell'anziano previene disturbi da lesione che possono peggiorare il decorso clinico, sia in RSA che al domicilio.

La percezione del sé, inoltre, non appartiene all'anziano con demenza. Non insistiamo, quindi, sull'odore o sui vestiti sporchi: una persona con alterazioni cognitive può infatti non comprendere questo e, quindi, reagire in maniera aggressiva.

Cerchiamo poi di non usare un linguaggio metaforico: infatti, succede spesso che alla domanda 'andiamo a fare la doccia?' il verbo 'fare' risulti problematico da comprendere. Meglio usare espressioni come 'andiamo a rinfrescarci' o 'a scaldarci', piccoli escamotage che invogliano la persona a lavarsi.”



A casa: i consigli per i caregiver

- Prima dell'igiene bisogna aver già preparato l'ambiente: stanza riscaldata, vasca riempita - dispositivo da preferire alla doccia perché mantiene la persona seduta e aumenta la protezione da cadute, a scapito di quanto si pensi -, e luce accesa;
- l'anziano che vive al domicilio non ha necessità di un'igiene eccessiva, quindi cerchiamo di moderare gli interventi a quelli opportuni;
- se si può scegliere, preferiamo il momento serale per il bagno: l'acqua calda può favorire il riposo. In caso non sia possibile, scegliamo la mattina, prima di vestirlo;
- cercare una routine per abituare l'anziano il più possibile a questo momento, cosa che risulta utile anche al caregiver per organizzarsi al meglio, proprio come accade in struttura: ogni ospite ha un appuntamento con l'igiene in un giorno e in un orario fisso.

Quali sono le modalità per una corretta igiene?

“Innanzitutto, la persona non deve sentirsi vulnerabile: consideriamo che si trova nudo, in una stanza, con una figura d’aiuto che può essergli estranea. Cerchiamo quindi di dare una sensazione non solo di discrezione, ma anche di indipendenza: lasciamo al nostro caro la pezzetta bagnata o la spugna, affinché abbia la sensazione di lavarsi da sé.

Ricordiamo poi di partire sempre dai piedi per salire, lasciando le zone intime per ultime. Un’altra parte del corpo critica è la testa: l’uso del getto diretto sulla testa può infatti spaventare e disturbare. Meglio usare una brocca per lavare i capelli, cosa oltretutto piacevole e tranquillizzante. Inoltre si può controllare meglio l’acqua, affinché non vada negli occhi.”



Come comportarsi se un anziano non vuole lavarsi?

“Se una persona non vuole lavarsi, meglio non insistere in quel momento, ma attendere qualche minuto. Infine, un consiglio professionale: quando siamo di fronte a un rifiuto categorico e aggressivo, che può rispecchiare una modalità difensiva, chiediamoci cosa abbiamo sbagliato e riflettiamo; se il rifiuto persiste, facciamo provare a qualcun altro in un momento diverso”



INSONNIA NEGLI ANZIANI CAUSE E RIMEDI

In collaborazione con il Dott. Jacomuzzi Almerindo Maria, Responsabile Sanitario presso il Gruppo La Villa

Anziani e insonnia: un problema che riguarda ben 10 milioni di senior solo in Italia e le cui cause sono diversificate a seconda del sesso. Negli uomini, infatti, l’insonnia ha un’origine emozionale, ma può anche essere legata al problema della minzione che con l’età si fa più frequente; mentre, nelle donne, le cause scatenanti sono l’ansia e i pensieri che si affollano prima di addormentarsi.

“Bisogna cercare di creare situazioni che

producano una regolarità sonno-veglia con fattori non medici, innanzitutto: contenere i dolori articolari, creare una routine contestualizzando il problema anche in base alla patologia presente e alla situazione organica, tenendo conto di problematiche ricorrenti e comuni, come il diabete, i problemi respiratori o cardiaci, le malattie neurologiche” sostiene il Dott. Jacomuzzi, Responsabile Sanitario presso il Gruppo La Villa.



Igiene del sonno: ambiente e regole di vita

“In RSA, si cerca di curare la cosiddetta ‘igiene del sonno’: dalla scelta del materasso e del letto, fino alla posizione della stanza, in una zona non rumorosa, oltre alla creazione di un regolare ritmo sonno-veglia.”

Regole semplici, che valgono anche a casa: “ricordiamoci di somministrare una cena leggera, di non vedere la TV a letto, di non fumare, non prendere eccitanti o caffè alla sera, cercando di notare anche quella che è la qualità del sonno: infatti, esistono persone che presentano problemi di addormentamento e altri con problemi di risveglio precoce.

Riduciamo infine il riposo giornaliero eccessivo, il famoso ‘sonnellino pomeridiano’ che, se reiterato, induce una cattiva possibilità di addormentarsi alla sera, risultando poi più più stanchi, fattore che

incentiva anche la precarietà dell’equilibrio e, quindi, il rischio di cadute”.

Situazione farmacologica: come gestirla al meglio

Ottenere un buon equilibrio tra sonno e veglia permette di evitare di ricorrere ai farmaci. In caso contrario, però, evitiamo il fai-da-te: gli ansiolitici, per esempio, devono essere usati solo sotto stretto controllo medico poiché creano dipendenza e, secondo alcuni recenti studi, aumentano le problematiche cognitive e il rischio di cadute.

Per questo, una cura farmacologica dell’insonnia va sempre valutata con il medico sul pregresso di ogni signolo: va evitata assolutamente l’autoprescrizione, anche per eliminare ogni rischio di interazione, che avviene soprattutto con betabloccanti, medicinali per la pressione, corticosteroidi e antisecretivi gastrici.”



IL MORBO DI PARKINSON QUALI SOLUZIONI PER I CAREGIVER? E QUALI LE TERAPIE IN RSA?

In collaborazione con il Dott. Riccardo Doronzo, Neurologo presso RSA Pascoli (CO) ed RSA Leopardi (MI)

Il Parkinson è una malattia neuro-degenerativa che presenta un’evoluzione lenta e progressiva nel tempo, coinvolgendo la sfera del movimento e l’equilibrio: fa parte di un gruppo di malattie definite come “disordine del movimento”, il suo nome deriva dal Dott. James Parkinson che ne descrisse per primo i sintomi.

Questa patologia è presente e diffusa in

tutto il mondo senza particolare distinzione, ma con una ricorrenza maggiore negli uomini: l’età media di esordio è di 60 anni circa mentre, raramente, può manifestarsi anche tra i 20 e i 40, o sopra i 65.

Scopriamo di più sul Morbo di Parkinson, con il Dott. Doronzo.

Dottore, quali manifestazioni presenta il Morbo di Parkinson?

“La malattia comincia con una degenerazione neuronale e può manifestarsi anche dopo 5 anni dall’incipit del processo. Le cause scatenanti non sono note, ma si pensa a una serie di fattori, come quelli genetici: non si tratta di una patologia ereditaria per definizione; tuttavia, chi ha avuto un malato di Parkinson in famiglia, può incorrere in un rischio maggiore. Non solo: alcuni studi ipotizzano che anche l’esposizione a idrocarburi, solventi, metalli pesanti possa scatenare il morbo.”



Parkinson: sintomi e terapie

“Per una corretta terapia, dobbiamo distinguere tra sintomi motori - tremore, rigidità, rallentamento movimenti, disturbo dell’equilibrio, cammino con andatura a piccoli passi, blocco improvviso e alto rischio di caduta - e sintomi non motori,

come disfagia, eccessiva salivazione, alterazioni di sonno e umore, stipsi, comparsa di dolori spontanei, disturbo nella minzione, fino a problemi cognitivi e depressione.

L’approccio curativo migliore agisce sui sintomi - senza però risolvere le cause profonde della malattia - ricorrendo anche alla fisioterapia, o al controllo i problemi della disfagia: in RSA, per esempio, chi soffre di Parkinson viene inserito in un progetto che ha come obiettivo quello di attenuare l’impatto dei sintomi depressivi, grazie alle attività di animazione, di terapia occupazionale, per arginare il senso di esclusione e per innalzare la qualità della vita a livello di interazione e socialità, fino al mantenimento delle autonomie residue, magari con la cura della propria persona, sempre con la dovuta assistenza.”

A casa: come gestirlo?

Il caregiver deve essere formato nella gestione di questa situazione, per agire con criterio sulle problematiche e attivare, nelle fasi più avanzate della patologia, un aiuto fisioterapico e psicologico grazie a figure che possano recarsi al domicilio: un approccio strutturato che nasce da una rete per prevenire il rischio che la malattia evolva più rapidamente. Infatti, non bisogna rassegnarsi: la patologia è certamente complessa ma, se gestita in maniera appropriata, può comunque consentire una vita di qualità.



MAL DI SCHIENA E DOLORI MUSCOLARI I CONSIGLI DEL FISIOTERAPISTA PER I CAREGIVER



Con la collaborazione della Dott.ssa Anna Chiara Di Dalmazi, Fisioterapista presso RSA Machiavelli (MB)

Ogni caregiver lo sa: i dolori muscolari e il mal di schiena sono problematiche che inficiano sulla qualità della vita quotidiana. Il dolore alla schiena, in particolare, è una patologia che tende a cronicizzare

per via di sforzi reiterati: ma, come sappiamo, la prevenzione è la miglior cura. Per questo, abbiamo parlato con la Dott.ssa Di Dalmazi, ottenendo alcuni consigli pratici per prevenire questi stati dolorosi.

Informarsi e formarsi è il primo step

“Il caregiver si deve informare e istruire su tutte quelle che sono le movimentazioni per la gestione della persona, soprattutto di fronte a patologie particolarmente complesse. Ma non solo: anche l'indole gioca la sua parte. Per questo, è fondamentale mantenere sempre la calma, fare le cose senza fretta, usando il corpo in toto.

Ecco alcuni consigli:

- Alla prima esperienza, rivolgersi a qualcuno per imparare al meglio: un'associazione, o un OSS, meglio se specializzati nella gestione di persone con la specifica patologia in questione, dato che le movimentazioni possono cambiare a seconda di questa;
- tenere il letto a un'altezza adeguata per gestire la persona nel migliore dei modi assicurando comfort e sicurezza per entrambi;
- ricordiamo che l'uso delle gambe serve per esempio a prevenire danni alla colonna, quindi durante il passaggio posturale cerchiamo di usare le gambe, senza prendere in braccio la persona e cercando di non caricare la schiena;
- meglio ricorrere ad alcuni ausili: il sollevatore, per esempio. Non solo: per agevolarci maggiormente, possiamo mettere la carrozzina vicina al letto.



Stabilire un programma quotidiano

Il caregiver tende a sollevare di peso la persona istintivamente, cosa che comporta un doppio pericolo: per l'anziano, ma anche per colui che assiste. Questi movimenti, infatti, ripetuti, provocano patologie come l'ernia del disco. Cerchiamo quindi di creare e mettere in atto un programma giornaliero che eviti di fare troppe movimentazioni, anche nell'ottica di prevenire lo stress: una pianificazione precisa in cui prevediamo alzate in concomitanza di altre azioni (come i pranzi), tenendo sempre conto della quotidianità della persona e delle sue abitudini, per evitare sforzi e sollecitazioni inutili.



GESTIRE L'AGGRESSIVITÀ NELL'ANZIANO

COSA FARE, E COSA NO



In collaborazione con la Dott.ssa Chiara Giotti,
Psicologa e Responsabile di RSA Giotto (FI)

La demenza senile fa parte di uno spettro di disturbi definiti “BPSD” - “Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia” - caratterizzati da una concomitanza tra sindrome cognitiva e di decadimento

che colpisce tutte le funzioni superiori, come capacità di memoria, di ragionamento, di atti motori che sono parte del repertorio necessario per capire a fondo la realtà e viverla autonomamente.

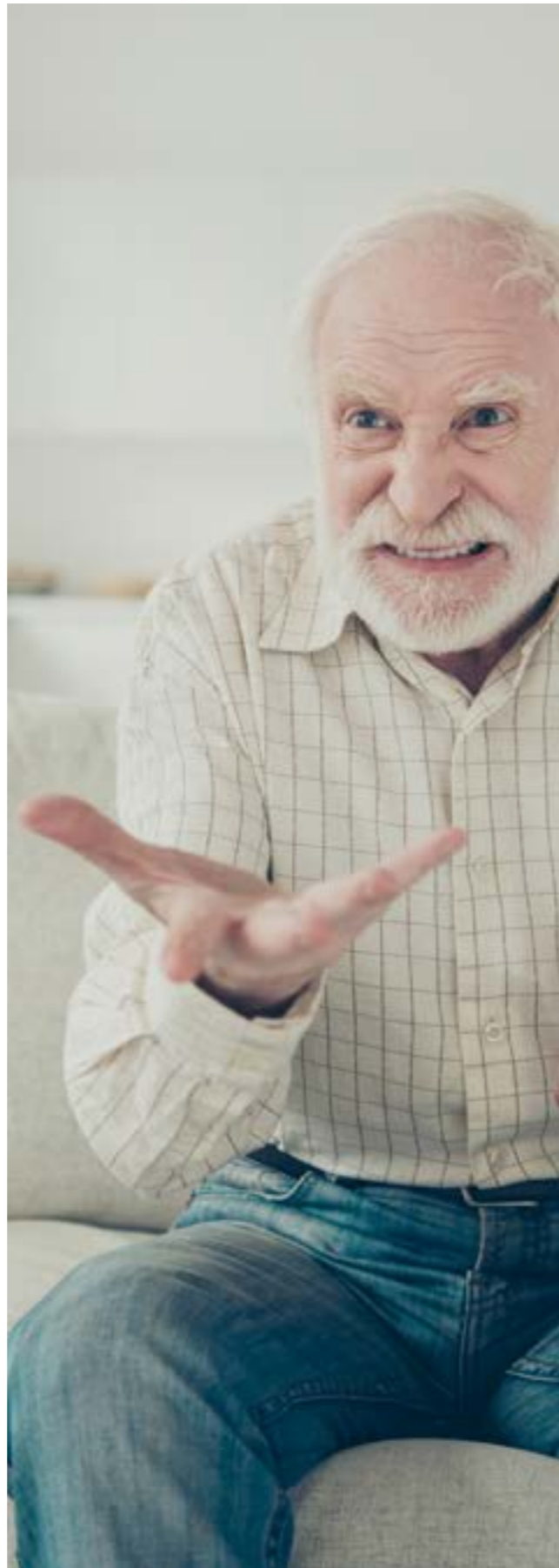
Ecco, quindi, che le persone con demenza presentano un'incapacità generalizzata nell'autonomia, oltre a anche una serie di disturbi del comportamento che rappresentano una delle cause di istituzionalizzazione più diffuse.

Ma cosa scaturisce all'origine di un comportamento aggressivo nella demenza? E come comportarsi davanti a un nostro caro che manifesta aggressività? Ci risponde la Dott.ssa Giotti:

“Partiamo, innanzitutto, dalle sintomatologie che delineano un quadro complesso scatenato sì da una causa organica, che è la malattia, ma anche dal contesto di vita e dalla storia della persona.

Per esempio, possiamo trovarci di fronte a:

- Sintomi psicotici - allucinazioni e falsi riconoscimenti -;
- disturbi della sfera motoria, come il “wandering” o l'affaccendamento;
- alterazione del ciclo sonno-veglia e nell'alimentazione;
- alterazione dell'umore, depressione, euforia, ansia ma anche indifferenza;
- apatia, agitazione e aggressività fisica o verbale;
- comportamento perseverante e ripetitivo;”



Qual è il modo migliore per gestire questa patologia?

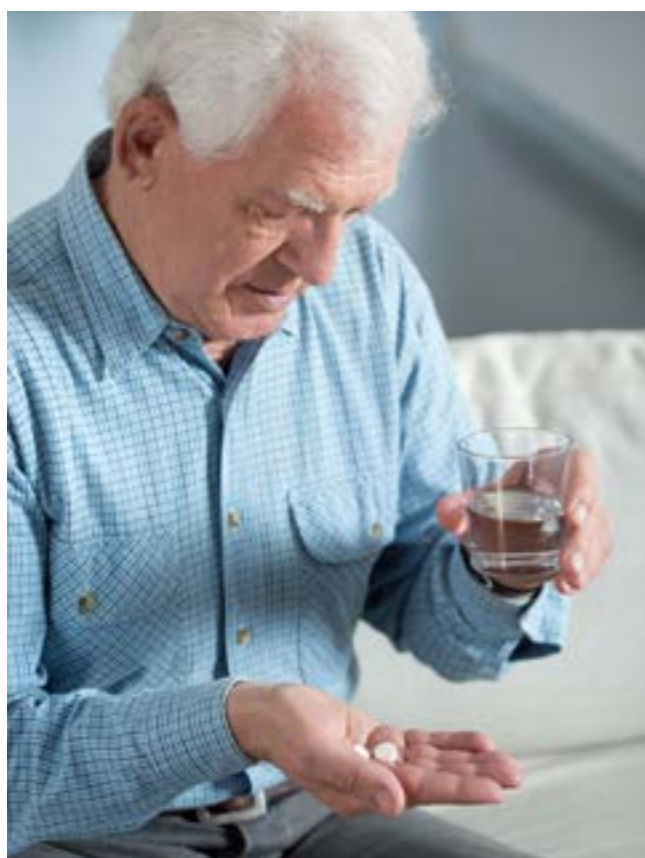
“Spesso si pensa ai farmaci come prima soluzione, ma non è così: prima di questi serve un passaggio intermedio, tra il sintomo e il rimedio, comprendendo che cosa sta succedendo alla persona e come mai si comporta così. Mettiamoci nei panni del nostro caro, attingiamo ai ricordi sulle sue abitudini, allo stile di vita precedente.

L'esperienza in RSA ci dimostra che - spesso - l'anziano diviene aggressivo in quelle situazioni in cui si interferisce su un'attività ripetitiva che lo tranquillizza, come il wandering. Perché l'anziano con demenza ricerca, all'interno di un ambiente che non riesce a comprendere, un qualcosa di familiare, un'abitudine, un'azione che concilia e rassicura. E per questo, la reazione aggressiva è da interpretare come una difesa.



Non solo: anche davanti a una novità si può manifestare una reazione aggressiva, come per esempio davanti a un'attività manuale, in cui viene richiesto un grande sforzo da parte della persona con demenza, che deve riattivare le capacità di ricordare, di comprensione, di espressione: si tratta di attività sopra le sue capacità, che ne sovrappongono le abilità, e che creano a volte angoscia o un senso di impotenza se non contestualizzate.

Infine, la corretta gestione dello spazio personale è molto importante: pensiamo all'igiene o alla vestizione, dove la vicinanza fisica è molto ravvicinata, ricordandoci sempre che, per entrare in contatto fisico con la persona, è necessaria gradualità, pazienza, comprensione poiché siamo visti come elementi estranei nel loro ambiente”.



fare ciò che più desidera, in maniera conciliante e rassicurante: ascoltiamo la sua angoscia, che cosa la fa stare male, che cosa sta alla base di questa agitazione interna che percepiamo come disturbante;

- non entriamo nello spazio fisico: per esempio cerchiamo di non sostenere a lungo lo sguardo, può essere motivo di agitazione;
- quando la situazione è più tranquilla, distraiamo la persona, coinvolgendola in attività tranquillizzanti, come una passeggiata nel verde;



- creiamo un ambiente a misura del profilo cognitivo della persona: illuminazione soffusa, musica tranquillizzante e cerchiamo di mantenere un tono di voce basso; permettiamo il riposo, l'espressione individuale e sorridiamo,

I consigli per la quotidianità:

- La terapia antipsicotica o sedativa è fondamentale e prescritta dal medico, Ma, questa, potrebbe accrescere l'agitazione e la confusione se precedentemente non abbiamo messo in atto misure di cautela e di protezione della persona;
- intercettiamo quali sono le fonti di disturbo che danno origine a una reazione violenta: analizziamo preventivamente il problema e il riflesso che ha sulle sue reazioni. Impariamo, quindi, dal comportamento dei nostri cari;
- calmiamo la persona, lasciandola

interfacciandoci in maniera implicita e rassicurante. Questo impatto positivo ci consentirà di essere ricordati come un "porto sicuro".

- ricordiamoci che è possibile comunicare con una persona con Alzheimer e demenza: validiamo ciò che ci dice, anche se la comprensibilità è bassa, dandogli modo di esprimersi permettendo ciò che Vigorelli all'interno del suo libro "Alzheimer senza Paura" chiama "discorso felice";



- esistono percorsi, come la danza-terapia, o anche il museo per l'Alzheimer, creato ad arte, o i giardini Alzheimer, che sono estremamente utili perché stimolano l'aspetto sensoriale ed espressivo del malato;

- infine, selezioniamo le persone a cui possiamo affidare il nostro caro con estrema cura.

Un ultimo consiglio è quello, per i caregiver, di "ricordarsi che quello con un caro malato di demenza non è un rapporto terapeuta-paziente, ma una situazione affettiva unica: il caregiver si può ammalare, di conseguenza, sentendo una pressione eccessiva. Per questo è bene correre ai ripari prima che arrivi il burnout.

Ascoltiamo le nostre sensazioni - di perdita, di dolore, di frustrazione che sentiamo davanti alla malattia del genitore - e chiediamo aiuto: esistono tanti gruppi di auto-aiuto con cui condividere l'esperienza del vivere la malattia del genitore o del nostro caro senza mai isolarsi."





L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO CHI È, E CHE FUNZIONE SVOLGE?

In collaborazione con l'Avvocato Maura Piva

L'Amministrazione di Sostegno è un istituto previsto dalla l. n. 6 del 2004 che si aggiunge a quello della Tutela, per cui però è prevista la dichiarazione di inca-

pacità di intendere e di volere del tutelato, circostanza che nel caso dell'Amministrazione di Sostegno non avviene.

Chi è l'Amministratore di Sostegno?

“L'amministratore” - ci dice l'Avvocato Maura Piva - può essere un parente, un conoscente, un Ente, come i Comuni di residenza dell'amministrato o un avvocato fiduciario. Nel caso nessuna di queste figure fosse disponibile o non valutate dal Giudice Tutelare adeguate all'incarico, il Giudice provvederà alla nomina di un professionista, generalmente avvocato o commercialista, iscritti in appositi Elenchi presso gli Ordini Professionali di riferimento.

L'Amministratore è tenuto ad avere sempre un confronto con l'amministrato, ove sia possibile.

Cosa fa l'Amministratore di Sostegno?

“Un Amministratore di Sostegno si deve occupare dei profili patrimoniale e sanitario riguardanti l'amministrato di sostegno e la sua quotidianità: compiti burocratici e finanziari, come il vincolo del conto corrente, si occupa della gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare ma anche il semplice pagamento delle bollette, fa redigere annualmente la dichiarazione dei redditi, si occupa di visite e ricoveri, esprimendo il consenso informato.

Come viene nominato l'Amministratore di Sostegno?

L'amministratore viene nominato dai Giudici Tutelari, presso i Tribunali competenti per territorio in base alla residenza o domicilio dell'amministrato.

Si comincia con un ricorso presentato da un parente o dai Servizi Sociali di riferimento, spiegando le motivazioni per cui sussista la necessità di una tale figura, allegando, tra gli altri documenti richiesti, certificati di stato di famiglia, atti di nascita e documentazioni clinica. In caso di conoscente è invece necessario un esposto.

Quali adempimenti si devono ricordare?

“L'amministratore nominato deve, entro 60 giorni, fare un inventario dei beni dell'amministrato e depositare al Giudice, una volta all'anno, rendiconto delle entrate e uscite e aggiornare il Giudice sulla salute dell'amministrato di sostegno.

L'amministratore ha firma sui conti e sui ricoveri per consenso informato: si tratta di una figura che fa riferimento al Giudice ed ecco perché tutto ciò che entra o esce, in termini economici, va rendicontato.”



BADANTI E DICHIARAZIONE DEI REDDITI QUANDO E COME SI POSSONO DETRARRE LE SPESE?

In collaborazione con il Dott. Luca Porzio,
consulente commercialista

Spese di assunzione della badante e dichiarazione dei redditi: non solo un diritto, ma anche un compito alla portata di tutti!

Il Dott. Porzio, infatti, ci ha spiegato quali e quanti passaggi eseguire - tutti molto semplici - per portare in detrazione le spese di colf e assistenti domiciliari.

Ecco come fare:

“In sede di dichiarazione dei redditi è possibile detrarre l’INPS pagato per i contributi della persona badante sia con il modello 730 che con il Modello Unico, nell’anno di erogazione: ovvero, se nell’anno 2018 ho erogato una spesa di 10.000 euro per la badante, nell’anno successivo, il 2019, avrò la possibilità di dedurre per intero la spesa. “

Il Quadro E e il quadro RP: compiliamo il modulo per la Dichiarazione

“La detrazione si esegue compilando la voce “quadro E” per il modulo 730 ed “RP” nel modello Unico, all’interno del campo degli ‘oneri deducibili’.

A differenza delle spese mediche non ci sono limiti di spesa. Non solo: non c’è bisogno di un professionista per la compilazione, poiché l’INPS emette dei cedolini MAV pre-compilati per il pagamento.”



E per le spese mediche?

“La spesa medica presenta meccanismi ben più complicati rispetto alla detrazione delle spese per i collaboratori domestici, badanti e OSS: innanzitutto, questa viene dedotta dalla persona a cui è intestato lo scontrino parlante, che riporta il codice fiscale della persona di riferimento.

C’è sempre una franchigia da superare di 129 euro. Oltrepassata questa, la parte che eccede si deduce al 19%: per esempio, su 1000 euro di spesa medica - intestata all’anziano - dobbiamo sottrarre 129 euro. Restano così circa 870 euro, da cui detraiamo il 19%.

E poi: parafarmaci no, ma farmaci sì. Attenzione infine ai dispositivi, che per essere portati in detrazione devono avere tassativamente il marchio CE, oltre a una certificazione di dispositivo medico.”



IL GRUPPO LA VILLA È CON TE

Sono oltre 1200, tra dipendenti e team di struttura, le persone che quotidianamente lavorano nel Gruppo La Villa. Non solo: le équipe che si prendono cura dei nostri ospiti in struttura sono formate e aggiornate costantemente, predisposte al lavoro

con gli altri e sempre disponibili all'ascolto.

Per questo, se hai domande, desideri saperne di più sul tema, incontrare un esperto o chiedere un appuntamento, siamo a tua disposizione.

Ascolto e Assistenza, sempre a tua disposizione

Front office, help desk e centro assistenza: tanti sono i canali di ascolto gratuito al cittadino e di informazione che il nostro Gruppo mette a disposizione. In una parola, "persone, che si prendono cura di persone". In ogni struttura - inoltre - l'alta qualità di servizio è coadiuvata anche dalla Direzione e dallo staff amministrativo, che gestisce e monitora l'operato della Rsa affinché ospiti e familiari siano accolti e ascoltati nel modo più adeguato.



Vuoi contattarci?

Chiamaci al
numero verde gratuito
800688736

Scrivici una mail a
assistenzaclienti@lavillaspa.it

Contattaci o seguici su
Facebook e You Tube

Per maggiori informazioni, consulta il sito **www.lavillaspa.it** e scopri il nostro mondo di risposte.

Perché la vita merita!

APPUNTAMENTO DEL MESE

12 novembre 2019

ore 10:00-13:30

Via IV novembre, Roma



Con l'intervento di **Barbara Maiani**,
Direttore Risorse Umane del Gruppo La Villa

UN CONVEGNO DEDICATO AGLI ASSISTENTI FAMILIARI, I CAREGIVER

A Roma, una guida amichevole presentata alla sede INAIL Nazionale

Attualità normative, chi è il caregiver, quali misure sono operative in favore di chi assiste i familiari e chi ne può beneficiare, uno sguardo all'Europa: un convegno che parlerà chiaramente di questi temi, con l'intervento di Barbara Maiani, Direttore Risorse Umane del Gruppo La Villa.

Organizzato dal tavolo inter istituzionale sulle malattie professionali al quale aderiscono CGIL, CISL, UIL, Inail, ANT, Istituto Ramazzini, World Cancer Day, Due Torri per Bologna, Tutte per Italia, il Dipartimento di Giurisprudenza di UNIMORE - Centro Studi Lavori e Riforme e Comune di Bologna.

Responsabile scientifico del Convegno,
Prof.ssa Alessandra Servidori.



LA VITA
MERITA



LA VILLA SPA

Via Benedetto da Foiano, 14
50125 - Firenze (FI)
www.lavillaspa.it

PIEMONTE • LOMBARDIA • LIGURIA
EMILIA ROMAGNA • TOSCANA

Segui le nostre strutture su



CENTRO
ASSISTENZA
CLIENTI

Numero Verde Gratuito
800 688736

Lun. - Ven. 9:00 - 19:00