

# ***Aspetti sociali e legislativi***

di Licia Denti

L'ictus cerebrale è una patologia acuta, che irrompe nella vita del paziente e della sua famiglia, con ricadute sempre importanti sul percorso futuro, sconvolgendo talora il quotidiano. È importante, pertanto, che vengano fornite informazioni sulle opportunità che il paziente avrà alla dimissione dall'ospedale sia in termini di collocazione che di accesso ai sussidi non solo economici che offre lo Stato.

## **La destinazione del paziente alla dimissione dalle strutture sanitarie**

L'organizzazione del futuro del paziente con esiti di ictus cerebrale e della sua famiglia è un aspetto importante del processo di cura e coinvolge diversi attori, ognuno con un suo ruolo.

È necessario che inizi al più presto, durante il ricovero nel reparto per acuti, nell'ambito del progetto di dimissione e previa la scelta della destinazione futura, possibile nella maggioranza dei casi già alla fine della fase acuta, in genere intorno ad una settimana dall'esordio. Il progetto di dimissione coinvolge pertanto non solo professionisti dell'area sanitaria (medici, terapisti e infermieri), ma anche gli assistenti sociali dell'ospedale e, se possibile, professionisti del settore assistenziale-amministrativo che svolgano funzioni di coordinamento. Ad esempio, nell'ospedale Maggiore di Parma, esiste una struttura, il Punto Unico Dimissioni (PUD), ed all'interno di questi l'Ufficio Dimissioni Difficili, che ha il compito di integrare il reparto e il Servizio Assistenti Sociali con le strutture extra-ospedaliere, quali la medicina territoriale (in particolare i Medici di Medicina Generale, l'Unità di valutazione geriatrica o UVG e le strutture riabilitative o di lungodegenza convenzionate), ed il Comune. Quest'ultimo ha compiti importanti: l'erogazione di assegni di cura, la gestione di case di Residenza per anziani e non autosufficienti e dei Centri Diurni e l'organizzazione dell'assistenza domiciliare nelle sue varie forme. A tal fine, il Comune di Parma, all'interno del suo Settore Sociale ha aperto dal 2023 una Struttura Operativa Non Autosufficienti, che a sua volta si integra con altri importanti servizi, quali il Servizio Sociale del Comune (una sede centrale e 4 sedi periferiche) e il Servizio

Assistenza anziani. La famiglia ed il caregiver viene coinvolto da subito nel progetto, essendo necessario che qualsiasi decisione sia condivisa, ed in tal senso il punto di riferimento è l'Ufficio Dimissioni Difficili, che, dopo la segnalazione del reparto, contatta per primo il familiare di riferimento e coordina i successivi contatti necessari con le figure via via coinvolte.

Il progetto di dimissione può essere definito rapidamente nei casi con esiti lievi-moderati, ma spesso necessita di un periodo ulteriore di ricovero in strutture riabilitative o lungo-degenziali, essendo necessario attendere una maggiore stabilizzazione del quadro clinico per un giudizio definitivo.

In tutti i casi, le possibili destinazioni sono essenzialmente due:

1. Il rientro a domicilio, che prevede scenari diversi a seconda che il paziente necessiti di proseguire o meno la riabilitazione in ambito ambulatoriale o che necessiti di prescrizione di ausili, dai più semplici ai più complessi. Nei casi più gravi, sarà necessario organizzare i Servizi Assistenziali Domiciliari, anche di tipo Integrato (vale a dire che preveda supporti di tipo avanzato, quali ad esempio la gestione di presidi per la nutrizione o la cura di decubiti). Un altro tipo di supporto alla famiglia, nei casi in cui il paziente sia autosufficiente o parzialmente tale può essere fornito dal Centro Diurno, struttura non residenziale, con assistenza limitata alle ore diurne, ma che possono alleggerire il peso della gestione sulla famiglia, offrendo peraltro al paziente l'opportunità di uscire dall'ambiente domiciliare e socializzare.
2. L'istituzionalizzazione, intesa come il ricovero presso strutture residenziali, che appartengono a due tipologie principali: 1) le strutture di tipo socio-assistenziali in grado di accogliere pazienti autosufficienti o parzialmente tali, quali le Case di Riposo, le Comunità Alloggio e le Case Albergo, che si differenziano tra loro principalmente per il numero di posti; 2) Le RSA (Residenze Sanitarie per Anziani) o Case Protette, strutture di tipo socio-sanitario per pazienti con basso livello di autosufficienza, in grado di assicurare prestazioni sanitarie e riabilitative, con assistenza infermieristica e medica continua.

In conclusione, è evidente come, a seconda della gravità degli esiti, gli scenari disponibili sono molteplici e solo un processo di valutazione del singolo caso, condiviso tra molte figure e settori, può portare ad una offerta adeguata alle esigenze del paziente e della famiglia.

### **I sostegni economici previsti dalla Legge**

I costi della gestione post-dimissione del paziente variano ovviamente a seconda della complessità del progetto, ma possono essere sostenuti, in parte variabile, dallo Stato. In genere le pratiche di accesso ai sussidi eco-

nomici vengono attivate già durante il ricovero, come elemento essenziale del percorso di dimissione.

Chi ha un familiare con un ictus deve pertanto conoscere quali diritti prevede la legge per agevolare l'assistenza che deve offrire al paziente.

Questi dipendono dal grado di gravità e dalle conseguenze dell'ictus, e possono essere distinti nelle seguenti tipologie;

1. il diritto all'inabilità, che si basa sulla totale impossibilità di svolgere una specifica attività lavorativa;
2. il diritto all'invalidità, che si basa sulla riduzione della capacità lavorativa in senso generale, con tabelle e percentuali che corrispondono a certe patologie;
3. il diritto all'indennità di accompagnamento, che si basa sull'incapacità del paziente a deambulare o a compiere gli atti quotidiani della vita (lavarsi, nutrirsi, vestirsi, ecc.);
4. il diritto ad usufruire della Legge 104, che non prevede tabelle o patologie come nel caso dell'invalidità, prevede dei permessi e delle agevolazioni per assistere una persona bisognosa di essere seguita continuamente e permanentemente per impedimento nelle sue capacità relazionali, di comunicazione e di integrazione in tutti i settori a causa di una grave disabilità.

L'invalidità civile e inabilità sono istituti applicabili al paziente in età lavorativa e che comportano peraltro, in caso della richiesta di sussidi economici, anche il rispetto di alcuni requisiti contributivi. Va detto che l'uno non esclude l'altro e che un paziente può presentare un certo grado di invalidità, ma non essere inabile a svolgere il proprio lavoro.

Qualora i requisiti previdenziali non siano rispettati, esiste comunque la possibilità di ricevere un assegno di invalidità civile, con alcuni ulteriori vincoli legati alla percentuale di invalidità ed al reddito.

Tuttavia la legislazione assistenziale si è affrancata dal legame con l'attività lavorativa e si è estesa a proteggere le particolari esigenze degli ultrasessantacinquenni e dei minorenni insomma delle persone in difficoltà ma non in età lavorativa. E' stato riconosciuto pertanto l'istituto della disabilità, che riguarda, secondo la legge 68/99, a parte tutte le fattispecie di cecità legale, di sordità e sordomutismo, le invalidità civili superiori al 45%. Ed è a questo istituto che fanno riferimento i diritti all'indennità di accompagnamento e la legge 104. L'importo dell'assegno di accompagnamento è attualmente di 515,43 euro al mese per 12 mensilità (6.185,16 euro l'anno). La Legge 104 del 1992 prevede 3 giorni di permesso al mese e congedo straordinario fino a 2 anni nei casi più gravi, oltre alla pensione anticipata.

Per quanto riguarda questo ultimo aspetto, va ricordato che la figura del caregiver viene prevista al momento in diverse misure previdenziali, come appunto, quali Ape sociale, Opzione donna e Quota 41 precoci.

Esiste peraltro, già dal 2018 un Fondo di supporto per i caregiver familiari, definito Bonus Caregiver, un servizio che consente di presentare la richiesta di un contributo di natura economica per l'assistenza sociale. Si tratta di servizi rivolti all'assistenza alla persona per dipendenti e pensionati non autosufficienti, familiari e parenti beneficiari. Oltre all'assegnazione di assegni di cura e bonus socio-sanitari, il fondo dovrebbe finanziare interventi di sollievo e percorsi di sostegno psicologico. Per il 2024, è stato stanziato un importo approssimativo di 25 milioni di euro. Questi fondi verranno distribuiti inizialmente alle Regioni e, in un secondo momento, ai vari territori locali,

Per ulteriori informazioni, si consiglia di fare riferimento alle fonti disponibili nel contesto regionale-provinciale. Ad esempio, segnaliamo il portale web della Regione Emilia Romagna (<https://caregiver.regione.emilia-romagna.it>), costruito e gestito referenti territoriali caregiver di Comuni/Unioni di Comuni e delle Aziende Sanitarie con l'apporto dei rappresentanti delle associazioni e dei sindacati che fanno parte del "Gruppo regionale Caregiver". A livello locale, segnaliamo invece, oltre al portale Welfare del Comune di Parma (<https://www.comune.parma.it/welfare/it-IT/Non-Autosufficienza-e-Disabilita.aspx>), lo sportello Clissa (contatti: 3383626241, 521900150, [clissa@asp.parma.it](mailto:clissa@asp.parma.it)), che può fornire, previo appuntamento, diversi servizi, di carattere anche pratico, come l'attività di consulenza per la scelta di una/ un "Badante" o sulla sicurezza in casa, o di carattere formativo e di supporto psicologico.

In conclusione, la Legge ha riconosciuto e delineato normativamente per la prima volta la figura del Caregiver già nella legge di bilancio del 2018 (l'articolo 1, commi 254-256, legge n. 205 del 2017) ed è stato successivamente costituito un fondo per il supporto economico, a cui accedere secondo criteri e modalità, definiti da uno specifico decreto (decreto 27 ottobre 2020), e confermato negli anni successivi, compreso il 2024.