

Riabilitazione

Quali servizi si possono avere gratuitamente

Si sta sviluppando un'assistenza domiciliare ma mancano ancora i fondi

di Agnese Pellegrini
in collaborazione con



dottor Mauro Gorini,
direttore di Struttura complessa
Ospedale San Raffaele Arcangelo
Fatebenefratelli di Venezia
www.fatebenefratellivenezia.eu

Non devono pagare il ticket le persone al di sotto di un reddito minimo, chi soffre di una patologia rara o cronica, chi ha un certificato di invalidità. Attenzione però a scegliere bene la struttura per il ricovero

È una delle urgenze del nostro secolo: complici gli stili di vita frenetici, le attività professionali che spesso ci costringono a trascorrere ore e ore davanti a un computer, aumentano sempre di più le persone che soffrono di problemi alle articolazioni. E per i quali c'è bisogno, appunto, di riabilitazione. Che diventa necessaria e indispensabile quando si tratta di malattie importanti che impediscono i più comuni movimenti. Si tratta di un ambito complesso, nel quale districarsi non è sempre facile. Per questo, ci aiuta il dottor Mauro Gorini, dell'Ospedale San Raffaele Arcangelo Fatebenefratelli di Venezia.

Di che cosa si tratta

«Il concetto di riabilitazione», spiega Gorini, «è cambiato e si è evoluto nel tempo. Fino, infatti, agli anni Novanta, si basava principalmente sulla valutazione della patologia e della menomazione: quindi, riguardava essenzialmente un intervento di organo. Con gli

anni 2000, è stato introdotto un modello definito bio-psico-sociale di salute, che non mette più al centro la disabilità, ma la persona disabile, la famiglia e la sua interazione con la società». La riabilitazione, quindi, è un intervento mirato, individualizzato, multidisciplinare e multiprofessionale sulla persona perché abbia una migliore qualità di vita e un reinserimento più veloce. «Il progetto individuale», commenta Gorini, «è il cardine della riabilitazione: definisce la prognosi, le aspettative, le priorità del paziente e dei suoi famigliari in un contesto più ampio del mero recupero dell'organo».

Gli ambiti

Gli interventi riabilitativi possibili sono infiniti: si va da quelli traumatologici più semplici, come il recupero di una funzione persa temporaneamente (una frattura, ad esempio), a quelli più complessi (come la sostituzione di una articolazione, la stabilizzazione della colonna vertebrale); dagli interventi di riabilitazione neurologica (a segui-

to delle patologie vascolari, dell'Alzheimer e del Parkinson, delle malattie reumatiche e della sclerosi...), a quelli psicologici, cardiaci, pneumologici, e a quelli più rari, come lesioni midollari e cerebrolesioni... «Insomma», ammette Gorini, «è davvero un settore molto complesso quello della riabilitazione "in degenza"». Cui si affianca quella ambulatoriale, altrettanto variegata e importante. «Nel nostro ospedale», chiarisce il medico, «il fiore all'occhiello è quella uro-ginecologica, che si è resa necessaria negli ultimi anni a seguito dell'allungamento della vita».

Gli interventi di riabilitazione più richiesti? Quelli a seguito di patologie traumatologiche (esiti di fratture soprattutto nell'anziano, a causa di fragilità e di osteoporosi: «Da noi a Venezia c'è un ambulatorio specifico per l'osteoporosi», evidenzia Gorini), quelli conseguenti a protesi, in particolare di anca, di ginocchio e spalla, malattie reumatiche ma, per la maggior parte, le malattie neurologiche.

Le esenzioni

Come, ad esempio, le esenzioni. Nella Gazzetta Ufficiale (n. 65 del 18 marzo 2017) sono stati approvati i nuovi Lea, i Livelli essenziali di assistenza. «Ci offrono un indirizzo sull'assistenza protesica e stabiliscono quali erogazioni possiamo offrire», precisa Gorini. «In



C'è anche quella alcolologica

► Seppure quella fisica sia la più conosciuta, esiste anche una riabilitazione alcolologica. «I Sert (Servizi per le tossicodipendenze)», dice Gorini, «ci inviano, per valutazione o per un vero e proprio trattamento (con ricovero ordinario o in day hospital), le persone che hanno necessità di disintossicarsi dall'alcol. Sono previsti anche colloqui con specialisti nel corso del tempo».

pratica, sono i binari entro cui possiamo muoverci».

In base a tali Lea, non è previsto, in particolare, il pagamento del ticket per i trattamenti erogati nel corso di un ricovero ospedaliero, ordinario o diurno, inclusi i ricoveri in reparti o strutture di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e gli esami strettamente e direttamente collegati al ricovero programmato, preventivamente erogati dalla medesima struttura; e per le protesi, le ortesi e gli ausili tecnologici destinati alle persone con disabilità. Le esenzioni, invece, esistono per motivi di reddito, malattie gravi, gravidanza, malattie croniche, diagnosi precoce dei tumori e invalidità.

«Inoltre», precisa ancora Gorini, «i Lea stabiliscono i criteri perché un paziente venga ricoverato, oppure riceva un'assistenza domiciliare: quest'ultima si sta sempre più sviluppando in Italia, anche se purtroppo risente delle difficoltà economiche delle Regioni e delle Aziende sanitarie e, quindi, è un po' a "macchia di leopardo" sul

◊ nostro territorio». È importante ricordare che per il ricovero non va comunque pagato il ticket.

Come trovare un ospedale

In Italia, esistono molti centri di alto livello per la riabilitazione. Spiega Gorini: «Sicuramente gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) sono quelli da considerare per primi, perché sono "accreditati" dal ministero della Salute». L'ospedale San Raffaele Arcangelo Fatebenefratelli di Venezia, ad esempio, è accreditato per neuroriabilitazione motoria della comunicazione e del comportamento. «Altri Istituti», elenca Gorini, «sono l'Auxologico Italiano e la Fondazione don Carlo Gnocchi, a Milano, gli Istituti clinici scientifici Maugeri, l'Istituto Eugenio Medea a Bosisio Parini (Lecco), la Fondazione Santa Lucia e il San Raffaele Pisana, entrambi a Roma. Nella Provincia Lombardo-Veneta del nostro Ordine, si occupano di riabilitazione anche ad Erba (Como), Ospedale Sacra Famiglia e a San Maurizio Canavese (Torino), Ospedale Beata Vergine della Consolata».



La presa in carico

◊ Quando si parla di diritti del paziente, si sottolinea l'importanza della presa in carico. «In ambito riabilitativo», evidenzia Gorini, «vuol dire che una persona ha il diritto di ricevere una valutazione e un trattamento appropriato e mirato, che tenga conto di tutto l'ambiente che circonda la persona stessa. Ciò è possibile perché oggi, attorno a un paziente, lavora un team multidisciplinare e multiprofessionale che, a seconda delle specifiche esigenze e necessità, ruota attorno al fisiatra, che è il titolare del progetto riabilitativo, ed è capace di offrire le risposte più adeguate al singolo caso». Oggi, inoltre, è di fondamentale importanza la trasparenza verso il paziente.

Lo sportello del disabile

di Antonio G. Malafarina



Insegnanti: quando vengono a casa?

Gentile signor Malafarina, sono il padre di un sedicenne disabile che forse non completerà l'anno. Pensa che gli insegnanti potranno seguirlo a casa? MARIO L.

◊ **Caro lettore, fino al decreto legislativo 66 del 2017** gli insegnanti erano obbligati a seguire l'allunno solo se di rientro da un periodo di ospedalizzazione. Dal decreto è sparito l'obbligo, quindi l'insegnamento è ora più largamente fornito.

Il percorso parte solo se l'allievo interrompe la frequentazione della scuola per un periodo di almeno 30 giorni, anche non continuativi, e se l'allunno è in condizione di disabilità ai sensi della legge 104/92. L'istituto, che deve preparare un apposito piano educativo individualizzato, può disporre l'adozione di tutti quei sistemi tecnologici che contribuiscano a rendere lo studente in simbiosi con gli altri: realizzazione di videoconferenze, partecipazione a chat di gruppo e via dicendo.

Per attivare il servizio bisogna agire in sintonia con la scuola, dunque la famiglia deve fare domanda e la scuola allestire un progetto per agevolare l'inclusione scolastica col massimo rigore, cioè disponendo esattamente la durata del piano, il ruolo dell'insegnante e così via. Favorisce la buona riuscita anche la finalità del decreto di invitare anche Regioni ed Enti locali a perseguire «l'obiettivo di garantire le prestazioni per l'inclusione scolastica».

Il buon responsabile d'istituto sa che deve fare di tutto per garantire il diritto allo studio della persona, anche a casa.

La Naspi da sussidio a incentivo all'autoimprenditorialità. Ecco come fare e a chi spetta il contributo...



di Franco Bertin,
Direzione Acli

Il lavoratore titolare di indennità di disoccupazione (Naspi) può richiedere all'Inps l'anticipo in un'unica soluzione di quanto non ancora percepito per destinarlo all'avvio di un'attività di lavoro autonomo o di impresa individuale, oppure per associarsi in cooperativa. L'anticipo della prestazione di disoccupazione come incentivo all'autoimprenditorialità è riconosciuto anche al lavoratore che intenda sviluppare o consolidare un'attività autonoma già in essere durante il rapporto di lavoro dipendente da cui è appunto derivata la Naspi.

Le attività per le quali è possibile chiedere l'incentivo devono, però, ri-

Il lavoratore titolare di una indennità di disoccupazione può richiedere l'anticipo all'Inps in un'unica soluzione di quanto non ancora percepito per l'avvio di un'attività anche se autonoma...

entrare in una delle seguenti categorie:

1. attività professionale esercitata da liberi professionisti anche iscritti a specifiche casse;
2. attività di impresa individuale commerciale, artigiana, agricola;
3. sottoscrizione di una quota di capitale sociale di una cooperativa nella quale il rapporto mutualistico abbia a oggetto la prestazione di attività lavorative;
4. la costituzione di società unipersonale (Srl, Srls e Spa) a condizione che il socio risponda illimitatamente;
5. costituzione o ingresso in società di persone (Snc o Sas);
6. costituzione o ingresso in società di capitali (Srl).

Deve trattarsi comunque di un'attività di lavoro autonomo o di impresa: ai beneficiari di Naspi che rivestono la posizione di socio di capitale conferendo esclusivamente capitale e la cui partecipazione alla società non è riconducibile ad attività di lavoro autonomo o di impresa, non può essere riconosciuto l'incentivo all'autoimprenditorialità. L'anticipazione della Naspi non è riconosciuta neppure in caso di instaurazione di un rapporto di collaborazione coordinata e continuativa anche a progetto.

Questa misura non vale, però, nei casi di lavoro a progetto, cococo, o soci di capitale

Il lavoratore che intende avvalersi dell'anticipo deve presentare all'Inps un'apposita domanda in via telematica entro trenta giorni dalla data di inizio dell'attività lavorativa autonoma o dalla data di sottoscrizione di una quota di capitale sociale della cooperativa, a pena di decadenza. Per data di inizio attività s'intende la data di invio all'Ufficio del registro delle imprese della Comunicazione unica per la nascita dell'impresa di cui al Dl 7/2007, convertito in Legge n. 40/2007.

Se l'attività era già in essere durante il rapporto di lavoro dipendente da cui ha avuto luogo la Naspi, la richiesta deve essere trasmessa entro trenta giorni dalla data di presentazione della domanda di indennità di disoccupazione.

Il lavoratore che instauri un rapporto di lavoro subordinato prima della scadenza del periodo per cui è stata riconosciuta la liquidazione anticipata è tenuto a restituire per intero l'anticipazione, salvo il caso in cui la nuova occupazione sia instaurata con la cooperativa di cui è diventato socio.

L'erogazione anticipata della Naspi a titolo di incentivo all'autoimprenditorialità non dà diritto alla contribuzione figurativa né all'assegno per il nucleo familiare.