

Alice
SARDEGNA



ASSOCIAZIONE PER LA LOTTA ALL'ICTUS CEREBRALE

Via Del Geco, 19 - ELMAS - TEL. 070/216740

E-mail: info@alicesardegna.it

<http://www.alicesardegna.it>

ICTUS: **il ricovero**

A cura di:

Maurizio Melis

Francesco Garofano

Stroke Unit - Neurologia

Azienda Ospedaliera

G.Brotzu - Cagliari

Illustrazioni originali

Eraclio Masala





Presidente: Alcioni M. Bonaria

Vice-Presidente: Dott. Maurizio Melis

Indirizzo: via del Geco, 19 Elmas (CA)

Sportello di ascolto telefonico:

dal lunedì al venerdì: 15.00-17.00

Telefono: 070-216740

E-mail: info@alicesardegna.it

Sito web: <http://www.alicesardegna.it>

Alice Sardegna onlus nasce ad Elmas il 3 aprile 2000, maturata dalla duplice esperienza di un neurologo impegnato in prima linea nel reparto per la cura dell'Ictus acuto e della moglie di un paziente, che, rifiutando la rassegnazione passiva di fronte alla malattia, sentono la necessità di perseguire la via dell'associazionismo per condividere le loro conoscenze e trovare comunque delle risposte da dare. Il suo impegno principale è quello di portare avanti un efficace discorso di prevenzione e, al tempo stesso, di supportare i pazienti colpiti da Ictus Cerebrale e i loro familiari. Uno degli obiettivi essenziali di Alice Sardegna è, quindi, salvaguardare la dignità del malato e dei suoi familiari. L'associazione si prefigge, inoltre, il compito di fornire indicazioni precise e sostegno morale a quelle famiglie che si trovassero a doversi confrontare con la drammatica realtà di un congiunto colpito da ictus, impegnandosi - attraverso un servizio giornaliero di ascolto telefonico - a far sì che, nel momento in cui si ha bisogno di risposte chiare e servizi adeguati, si possa disporre di tutte le informazioni necessarie. Attualmente, Alice Sardegna è attiva nella Provincia di Cagliari. L'impatto sulla famiglia è spesso gravoso anche per la mancanza di informazioni. Un sostegno morale specifico, informazioni sugli uffici preposti all'assistenza e sui centri dove fare la riabilitazione, ma anche la conoscenza di quello che avviene nel nostro organismo quando si ha un ictus possono essere determinanti per limitare i danni somatici, ma anche psichici della malattia.

INDICE

Prefazione	pag. 6
La terapia dell'ictus	pag. 7
Trattamento della fase acuta	pag. 13
Terapie generali	pag. 17
Prevenzione delle complicanze e Riabilitazione	pag. 22
Aspetti previdenziali e fonti normative (Dott. Filippo Siciliano)	pag. 24
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	pag. 30

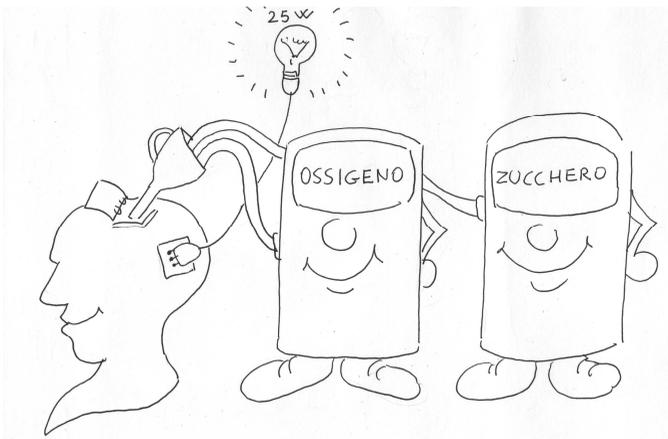
PREFAZIONE



Troppo spesso ancora oggi è opinione diffusa che l'ictus non sia curabile o che non vi siano armi per cercare di prevenirlo. Il primo impatto con la malattia è spesso il momento più difficile sia per l'ammalato che per chi lo assiste. Questo è il secondo opuscolo sulla malattia scritto su invito di Alice Sardegna ed indirizzato ai pazienti ed ai parenti. Ovviamente il discorso che faremo nelle prossime pagine non può avere pretese scientifiche ma vuole essere un ulteriore contributo alla conoscenza della malattia, focalizzando l'attenzione sulle strategie disponibili nella fase acuta della malattia. Conoscere la malattia vuol dire avere più possibilità di prevenirla e di limitarne le conseguenze quando si manifesta.

LA TERAPIA DELL' ICTUS

Il cervello ha necessità di continuo apporto di zuccheri per produrre un'energia sufficiente ad accendere una lampadina (25watt). In effetti non consuma molto, ma la quantità di carburante (appunto lo zucchero) deve essere costante. E' indispensabile, più che per altri organi, che il sangue faccia giungere nello stesso modo anche l'ossigeno. Le cellule nervose (neuroni), che rimangono senza sangue per un tempo duraturo a causa dell' ostruzione di un vaso, vanno incontro ad un'iniziale sofferenza e, se persiste la carenza di sangue, ad un infarto cerebrale detto ictus.



L'emorragia cerebrale ha le stesse conseguenze sul piano pratico: una morte cellulare per il danno diretto correlato all'emorragia. Qualora tutti i tentativi per prevenire un ictus siano stati infruttuosi, è molto importante, se si sospetta che i disturbi siano in relazione ad una malattia circolatoria del cervello (Ictus o Stroke appunto), recarsi nel più breve tempo possibile presso un Pronto Soccorso: si dice che prima si arriva in ospedale più cervello può essere risparmiato ("time is brain" ossia "il tempo è cervello").

L'ictus è un'emergenza medica e cure precoci possono limitare la progressione dei danni al cervello e le frequenti complicanze.



Non sempre è facile riconoscere un Ictus ai primi sintomi. Proprio per questo ricordiamo anche in questa occasione quali sono i principali sintomi ed i segni da prendere in considerazione. Attenzione perché anche un sintomo frequente come la cefalea, se ad insorgenza improvvisa e di entità particolarmente importante deve metterci in allarme.

Emiparesi: debolezza degli arti di un lato del corpo o **emiplegia**: (paralisi completa degli arti di un lato). Può esserci un'asimmetria della faccia (la bocca "tira" più da una parte)





Difficoltà nella percezione di stimoli tattili o dolorifici (**ipoestesia**), o la percezione di formicolii (**parestesie**)

Emianopsia: perdita di metà del campo visivo.

Spesso il paziente ha la sensazione di non vedere con un occhio, in realtà facendo la prova di chiudere un occhio alla volta si rileva la perdita di metà del campo visivo con ambedue gli occhi.



Afasia: difficoltà nel linguaggio, spesso associata ad emiparesi destra. Può essere globale o interessare l'espressione o la comprensione, può esserci una difficoltà nello scrivere o nel leggere.



Come per tutte le altre malattie, anche per l'ictus è essenziale che il medico cerchi di personalizzare la terapia per il paziente.

Non tutti gli ictus sono uguali: esiste infatti l'ictus ischemico e l'ictus emorragico.

Ciascuno di essi riconosce una fase acuta, di stato e cronica. Non molto tempo fa non esistevano molti



farmaci a disposizione per trattare il paziente nella sua fase acuta, ma oggi disponiamo di qualche arma in più per cercare di minimizzare gli effetti dannosi di questa malattia.

Attenzione ai termini "curare" e "guarire": per molte altre malattie come ad esempio le polmoniti, se vengono adeguatamente trattate e affrontate per tempo si può parlare di "guarigione"; infatti una volta che si riesce a bloccare l'infezione il paziente generalmente guarisce, cioè torna ad essere come era prima. Il termine guarigione indica infatti un completo ritorno alla normalità.

La situazione è diversa per quanto riguarda l'ictus: una volta che il cervello è stato danneggiato (sia da un i. ischemico che da un i. emorragico), non sempre è possibile "guarire", spesso restano degli esiti che possono essere più o meno gravi. Tuttavia è oggi possibile *curare* la malattia per far sì che il danno sia il meno esteso possibile o comunque per ridurre al minimo la disabilità del paziente.

TRATTAMENTO DELLA FASE ACUTA

La prima grande novità è la dimostrazione che il trattamento dei pazienti in strutture dedicate



Il trattamento dell'ictus, effettuato da personale medico, infermieristico e riabilitativo dedicati è di per se l'intervento più efficace nella cura dell'ictus acuto.

Questa affermazione, in apparenza scontata, in realtà trova difficoltà nell'applicazione pratica: tuttora in molte regioni d'Italia esistono poche strutture dedicate (dette Stroke Unit) e poche équipes dedicate (Stroke Team).

ICTUS ISCHEMICO

Oggi è disponibile in alcuni reparti specializzati un trattamento della fase acuta dell' ictus con l' **rt-**

PA: un farmaco

molto promettente ad esclusivo uso ospedaliero che consente la

"trombolisi", ossia scioglie il coagulo che ha ostruito un vaso arterioso all' interno del nostro cervello, permettendo quindi che in

tempi rapidi il sangue riprenda a fluire al suo interno, portando i nutrimenti necessari alle cellule nervose.

L'efficacia di tale terapia è tempo-dipendente: prima si inizia e più è efficace. Affinché ciò sia possibile, il paziente con ictus deve arrivare in tempi rapidissimi nei centri che utilizzano questo



trattamento, tanto da consentire di effettuare gli accertamenti ed iniziare l'infusione del farmaco entro tre ore dall'inizio dei sintomi. Al momento attuale questa terapia è possibile solo in pochi centri in Italia ed è possibile effettuarla solo in una piccola percentuale di pazienti per l'esistenza di rigidi criteri di esclusione (età, patologie concomitanti, recenti interventi chirurgici, terapie in corso, etc). Il trattamento non è inoltre esente da rischi: è possibile che, a causa di tale farmaco, si presentino delle emorragie (tra il 5 ed il 10% dei casi).

In alternativa, sempre nella fase acuta, è possibile utilizzare altri farmaci denominati **antiaggreganti piastrinici** che hanno lo scopo di impedire la formazione di coaguli inibendo la "compattazione" delle piastrine. Tra questi farmaci il più utilizzato è l'acido acetilsalicilico



(Aspirina). Tale categoria di farmaci è molto usata anche nella prevenzione secondaria dell'ictus (cioè nel prevenire un secondo ictus) e studi dimostrano che essa riduce del 20-30% le possibilità che l'ictus ischemico si ripresenti.

ICTUS EMORRAGICO



Per tale tipo di ictus in fase acuta è indicato l'intervento chirurgico nel caso di grandi emorragie associate ad un importante peggioramento del quadro neurologico, specie dello stato di coscienza. Anche la presenza di aneurismi o di malformazioni dei vasi

d'altro tipo può richiedere l'intervento del neurochirurgo.

Non esiste oggi un trattamento farmacologico che possa ridurre i danni di un ictus emorragico, anche se sono in sperimentazione alcuni preparati che antagonizzano il

sanguinamento: in altre parole sono farmaci con effetto opposto a quello dell' rt-PA.

TERAPIE GENERALI

In caso di ischemia o emorragia, nelle prime ore spesso il nostro cervello perde la capacità di regolare alcune funzioni automatiche. E' frequente infatti il riscontro di *disfagia*, che è un disturbo della motilità automatica del tubo digerente, tale per cui si è incapaci ad effettuare tutte quelle azioni automatiche che permettono al cibo ingerito di passare per la "corretta via" ed arrivare nello stomaco, bloccando nel contempo l' accesso alle vie respiratorie. In assenza di tale controllo da parte del nostro sistema nervoso, la assunzione di cibi può diventare molto pericolosa: si possono avere gravi conseguenze dovute all' inalazione di particelle alimentari ("polmoniti ab ingestis"); tipicamente il disturbo è maggiore per i cibi liquidi.

La disfagia è un problema frequentissimo all'esordio e per tale motivo spesso si decide di posizionare il sondino naso-gastrico; quest'ultimo è un fine tubicino che introdotto nel naso arriva sino allo stomaco, permettendo così di fare a meno del controllo sull'esofago da parte del nostro sistema nervoso.

Tale mezzo ha però il principale svantaggio di non poter essere posizionato per lunghi periodi, perchè può causare lesioni nell'esofago; inoltre

deve essere sostituito (dopo un periodo variabile che dipende dal tipo di sondino) perchè può ostruirsi. In casi molto gravi in cui non vi è il recupero della funzione di deglutizione, si può optare per un intervento chirurgico che permetta l'accesso diretto allo stomaco, evitando così di utilizzare il sondino (chiamato PEG) per lungo tempo. Vi è anche la



possibilità, riservata ai casi più gravi, di infondere le sostanze elementari necessarie al nostro sostentamento direttamente nel circolo sanguigno; è tuttavia necessario rimarcare che bisogna cercare di ripristinare le normali vie di alimentazione il prima possibile.

Un altro problema è la *ritenzione urinaria*, ossia



l'impossibilità di evacuare le urine volontariamente: si determina così un "blocco vescicale" con accumulo di urina in vescica; se non si provvede possono venire danneggiati seriamente i reni. Per tale motivo spesso si posiziona un catetere vescicale che permette alla urina di defluire in una sacca, col vantaggio oltretutto di poter controllare la quantità di

urina: infatti nei primi giorni si può avere una contrazione della diuresi. Spesso, col passare del tempo, tali automatismi vengono recuperati e soprattutto "rieducati". E' importante comunque mantenere il catetere vescicale per il più breve tempo possibile.

Naturalmente, oltre ai farmaci che agiscono in acuto al fine di minimizzare gli effetti dannosi di un ictus, esistono altri farmaci che per così dire "fanno da contorno", ma che sono ugualmente importanti: ad esempio gli *antiipertensivi* che si utilizzano con estrema attenzione nella fase acuta al fine di abbassare la pressione arteriosa, quando quest'ultima risulti essere troppo elevata. Infatti molto spesso i pazienti che hanno avuto un ictus presentano valori pressori elevati, ma entro certi limiti ciò può risultare utile, perché il nostro organismo cerca di far pervenire più sangue possibile (quindi più ossigeno) al tessuto sofferente; si interviene invece solo quando tali valori superano determinati limiti. Si possono utilizzare i farmaci *anticoagulanti* (che in casi particolari possono sostituire gli antiaggreganti già nella fase acuta) che hanno un ruolo nello

aumentare il tempo che occorre affinché il sangue coaguli. Questi ultimi farmaci, indispensabili se vi sono altre patologie di base che possono aver causato l'ictus, sono tuttavia gravati da diversi effetti collaterali e necessitano di molta attenzione da parte del paziente o dei familiari che lo seguono.

Nella fase acuta vengono considerate con particolare attenzione tutte quelle problematiche che possono far seguito ad un ictus: tra queste ad esempio l'iperglicemia, le infezioni sia del tratto urinario che respiratorio, le ulcere da decubito, le disfunzioni vescicali, la trombosi venosa profonda, la nutrizione del paziente, la depressione del tono dell'umore.

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE E RIABILITAZIONE

Nei primi giorni dopo l'ictus occorre evitare danni ai muscoli, alle articolazioni, (soprattutto alle anche ed alle spalle) ed alla cute che può essere gravemente danneggiata nelle zone in cui il peso del corpo la schiaccia contro il letto (creando le "piaghe da decubito"). In questi giorni l'attenzione del fisioterapista e degli infermieri è focalizzata sulle posizioni più idonee, sull'utilizzo di accorgimenti speciali quali i materassini antidecubito, cuscini per posizionare il paziente, in qualche caso calze speciali per ridurre la formazione di coaguli nelle vene delle gambe. E' importante essere ottimisti e cominciare a pensare al recupero ed alle possibilità di riabilitazione già pochi giorni dopo il ricovero. Il reinserimento nella vita sociale è spesso difficoltoso e i giorni del ricovero sono fondamentali anche per questo. L'aiuto del fisioterapista è essenziale nella prima fase per prevenire le complicanze dovute alla ridotta mobilità, per aiutare il paziente a prendere coscienza della nuova realtà che si è creata e

favorire, con piccoli passi, il precoce raggiungimento di una posizione seduta o, quando è possibile, della posizione eretta. Il trattamento riabilitativo dovrà proseguire dopo la dimissione e in certi casi anche per molto tempo.



In Sardegna esiste la possibilità, su richiesta del fisiatra, di praticare la Riabilitazione presso centri specializzati in regime ambulatoriale o domiciliare, se le condizioni del paziente non permettono il trasporto. Esistono alcune strutture che consentono il trattamento in regime di ricovero. La scelta è fortemente condizionata dal grado di autonomia del paziente, dalla situazione familiare e dalla sede di residenza. I medici e l'assistente sociale dell'ospedale possono essere di grande aiuto in tal senso.

Aspetti previdenziali e fonti normative.

Dott. Filippo Siciliano

Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni

L'articolo 38 della Costituzione Repubblicana Italiana stabilisce che "i lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità, vecchiaia e disoccupazione involontaria"; "ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi per vivere ha diritto al mantenimento ed all'assistenza sociale". L'articolo 3 della Costituzione stabilisce che "tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla Legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinione politiche, di condizioni personali e sociale. E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i cittadini all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

Nell'articolo 2 della legge 30 marzo 1971 n. 118 è riportata la definizione giuridica di invalido civile: "si considerano invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite od acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie

di carattere organico e dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali, che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori di anni 18, abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età". Tale definizione è stata integrata dal Decreto Legislativo del 23 novembre 1988 n. 509 che recita: "ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e della concessione dell'indennità di accompagnamento, si considerano mutilati ed invalidi i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età".

Chi viene considerato un invalido civile?

Dalle disposizioni di legge vigenti vengono considerati invalidi civili:

- I minori di anni 18 con difficoltà persistenti a svolgere compiti e funzioni proprie della loro età.
- I cittadini di età compresa tra i 18 e 65 anni, affetti da minorazioni congenite od acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico e dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali, che

abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo.

- I soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Come si determina il grado di invalidità?

Il grado di invalidità, cioè la percentuale di riduzione della capacità lavorativa, viene valutata dalle apposite Commissioni istituite presso le ASL e si basa:

- sull'entità della perdita anatomica o funzionale, totale o parziale, di organi o apparati;
- sulla possibilità o meno dell'applicazione di apparecchi protesici che garantiscano in modo totale o parziale il ripristino funzionale degli organi o apparati lesi;
- sull'importanza che riveste, per le capacità lavorative, l'organo o apparato leso.

Come si richiede l'accertamento dello stato di invalidità?

La domanda deve essere inoltrata all'apposita Commissione Medica per l'accertamento dell'Invalidità Civile presso la ASL del territorio di competenza, utilizzando i moduli prestampati disponibili presso gli uffici ASL, i patronati o su internet. Al modulo è necessario allegare la documentazione medica

attestante la natura delle infermità invalidanti. Con la stessa domanda si richiede alla Prefettura la concessione di benefici economici, in caso di riconoscimento di percentuali di invalidità che ne diano diritto entro 180 giorni dalla presentazione della domanda di riconoscimento di invalidità civile fa seguito la comunicazione della visita medico-legale da effettuarsi presso una Commissione negli uffici di Medicina Legale della ASL del territorio di competenza. La data della visita *verrà* comunicata all'interessato; se questo è impossibilitato a presentarsi per gravi difficoltà dovrà motivarle e potrà *essere* sottoposto a visita domiciliare. Durante la visita l'interessato potrà farsi assistere da un medico di fiducia (DPR 698/94). Se la commissione medica di verifica in sede di controllo non ritiene *necessari* ulteriori approfondimenti, la Commissione medica ASL invia un esemplare del verbale di visita all'interessato.

Quando va richiesto l'aggravamento?

L'invalido civile può inoltrare la domanda per l'accertamento dell'aggravamento della propria minorazione utilizzando lo stesso modulo per la richiesta di riconoscimento di invalidità civile. Dovrà però allegare una copia del verbale di invalidità ed una documentazione sanitaria *recente che* comprovi le modificazioni, in senso peggiorativo, del quadro clinico preesistente. Se in seguito all'accertamento sanitario vengono riscontrate condizioni tali da dare diritto ai benefici economici, la *stessa* Commissione provvederà ad inviare il verbale della visita alla Prefettura.

Ulteriori benefici sono previsti dalla legge del 05 febbraio 1992 n° 104 "legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate". Tale legge *definisce* la persona handicappata come colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è *causa* di difficoltà all'apprendimento, di vita di *relazione*, di *integrazione* lavorativa e tale da *determinare* un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

La 104/92 è composta da più di *quaranta* articoli e prevede diversi benefici ; ad esempio l'articolo 33 *concede* a qualsiasi lavoratore handicappato in situazione di gravità di usufruire di due ore di permesso giornaliero o in alternativa dei tre giorni di permesso mensile, nonché ove è possibile la scelta della sede di lavoro più vicina al proprio domicilio. Il lavoratore inoltre non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede lavorativa. Stessi diritti vengono concessi al lavoratore che assiste un parente, o affine entro il terzo grado, con handicap in situazione di gravità non ricoverato a tempo pieno.

Per l'accertamento dello stato di handicap si utilizzano gli stessi moduli prestampati disponibili presso gli uffici ASL del territorio di competenza o presso i patronati. Anche in questo caso la domanda, a cui va allegata una certificazione medica attestante le infermità sofferte, va inoltrata all'apposita Commissione Medica.

Nella tabella che segue si riassumono, sulla base dell'invalidità riconosciuta, i benefici erogati

Invalidità richiesta	Benefici	Età di fruizione	Fonte
34% di invalidità civile o difficoltà persistenti ai compiti e le funzioni proprie dell'età	Status di Invalido civile, assistenza sanitaria specifica e protesica	Qualsiasi età	Legge n. 118/71 D. M. Sanità 20/12/88
46%	Collocamento obbligatorio	Compresa tra i 18 e i 55 anni	Legge 482/68, decreto
67%	Esenzioni ticket farmaci fascia A e B	Qualsiasi età	
Soggetti con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età	Indennità mensile di frequenza	Minori di anni 18	Legge 289/90
74%	Assegno mensile di frequenza		Legge 118/71 Decr. Legisl. 509/88
100%	Esenzione totale farmaci e prestazioni di diagnostica, esenzione quota fissa ricetta	Qualsiasi età	Legge 724/94
100%	Pensione di Inabilità	Compresa tra i 18 e i 65 anni	Legge 118/71, Decreto legislativo 509/88
Soggetti con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o bisognosi di assistenza continua per impossibilità a compiere gli atti di vita quotidiana	Indennità di accompagnamento	Qualsiasi età	Legge 18/1980 Decreto legislativo 508/88

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Che cosa è:

Assistenza a domicilio con un team di figure specialistiche

Cosa prevede la legge:

"lo svolgimento è fortemente caratterizzato dall'intervento integrato dei servizi necessari, sanitari e sociali, in rapporto alle specifiche esigenze di ciascun soggetto al fine di evitare il ricovero"

Vantaggi:

- economici per la comunità: minore spesa rispetto all'ospedalizzazione
- psicologici per i malati e i loro familiari
- sociali.

Il diritto alla salute non si esplica solo negli ospedali

Figure specialistiche nella ADI

Assistenza medica:

- medico di famiglia medico specialista

Assistenza infermieristica per:

- medicazione piaghe da decubito
- controllo alimentazione parenterale e/o con sondino
- controllo catetere

Assistenza riabilitativa:

- mobilizzazione per prevenzione anchilosi articolari e fratture patologiche

Assistenza sociale:

- supporto ai familiari nelle problematiche inerenti la gestione
- del malato
- azione di raccordo fra la famiglia e le istituzioni

Chi ne ha diritto:

- pazienti allettati che necessitano di assistenza

Come si accede:

il medico di famiglia propone al responsabile dell'ADI un protocollo di intervento, apre una cartella clinica e programma gli accessi domiciliari del personale infermieristico, medico-generico e specialistico.

Le disposizioni in materia dettate dalla Giunta Regionale quantificano le prestazioni di assistenza infermieristica in ADI in circa 14 ore mensili a paziente con quote di spesa suddivise tra SSN, utente o Comune.



Si ringrazia il Centro di Servizio per il Volontariato **Sardegna Solidale**, che col suo contributo ha permesso la pubblicazione di questo opuscolo informativo.