

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

**Arcispedale S. Maria Nuova**

Dipartimento Medico II  
**Medicina Fisica e Riabilitazione**  
Dott. Giovanni Battista Camurri - Direttore

# Dopo l'Ictus: una guida per il recupero e il ritorno a casa



*Opuscolo a cura della* Medicina Fisica e Riabilitazione  
dell'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia  
(Direttore: G.B. Camurri)

*Testi di* Donatella Procicchiani, Leda Boschini e Renata  
Azzali

*Disegni di* Katuscia Rullo

*Realizzazione grafica di* Lidia Scalabrini

Reggio Emilia, Maggio 2005

## INTRODUZIONE

Questo opuscolo è destinato a tutti coloro che hanno avuto un ictus, alle loro famiglie, a chi li assiste e a chi, semplicemente, ha occasione di occuparsi di questi pazienti.

Nel gruppo degli operatori che ha curato il contenuto, testi e figure, abbiamo compreso tutti i professionisti che lavorano con questi pazienti: medici, fisioterapisti, logoterapisti, infermieri, assistenti sociali.

Le domande che abbiamo raccolto sono quelle che ci vengono fatte più di frequente; speriamo che le nostre risposte siano chiare e utili. Malgrado tutto, ci saranno sicuramente argomenti mancanti o non adeguatamente trattati. Saremo grati a chi vorrà segnalarceli per una prossima edizione.

Spesso questo opuscolo sarà utilizzato dagli operatori per accompagnare e illustrare le informazioni e i consigli dati a voce ai pazienti e alle famiglie. Speriamo che possa anche essere utile a casa, dove può essere letto integralmente, o consultato in relazione a particolari domande.

I professionisti della riabilitazione e il personale dei servizi sociali sono a vostra disposizione e saranno ben lieti di chiarire ogni dubbio. Nella maggior parte delle risposte è indicato a chi possono essere richiesti chiarimenti e spiegazioni più approfondite.

Il tratteggio che troverete in tutte le immagini dell'opuscolo indica il braccio e la gamba paralizzati



**L'ictus** pag. 6

Da cosa è causato l'ictus? pag. 6

Come si manifesta l'ictus? pag. 7

Quali sono i fattori di rischio? pag. 7

**La riabilitazione** pag. 9

Come avviene il recupero dopo un ictus? pag. 9

Per quanto tempo continua il recupero? pag.10

Cos'è la riabilitazione, a cosa serve? pag.10

Dove si fa la riabilitazione? pag.10

Il paziente deve avere un ruolo attivo nella riabilitazione? pag.11

Cosa può fare la famiglia? pag.11

Quanto dura la riabilitazione? pag.12

E' possibile ritornare come prima? pag.12

**I disturbi più frequenti che accompagnano la paralisi** pag.12

Cos'è la disfagia e come la si affronta? pag.13

Cos'è l'afasia e come si manifesta? pag.15

Come ci si comporta con un afasico? pag.16

Cos'è l'aprassia e come si manifesta? pag.17

Cos'è il neglect o emianattenzione? pag.18

Come si manifesta la depressione dopo l'ictus?

Cosa fare? pag.19

**Il ritorno a casa** pag.20

A chi ci si può rivolgere dopo il ritorno a casa? pag.20

Quali aiuti economici possono essere richiesti?

Come si ottiene l'assegno di accompagnamento? pag.22

Come si ottengono i permessi per accedere all'isola pedonale? pag.23

Quali sono i servizi di trasporto per disabili?	pag.23
E' frequente che una persona sia costretta a letto dopo l'ictus? Come assisterla?	pag.24
Come deve essere sistemata la persona nel letto?	pag.24
Come spostare il paziente nel letto?	pag.26
Come fare l'igiene intima?	pag.27
Cosa significa che una persona è parzialmente autonoma e come aiutarla?	pag.27
Come aiutare la persona a sedersi nel letto?	pag.28
Come passare dal letto alla carrozzina e ritorno?	pag.29
Qual'è la posizione corretta in carrozzina?	pag.30
Come si aiuta la persona ad alzarsi in piedi?	pag.32
Come si assiste la persona quando cammina, di quali ausili può aver bisogno?	pag.32
Come aiutare la persona a fare le scale?	pag.33
Come passare dalla carrozzina al WC e dalla carrozzina al sedile della doccia?	pag.34
Come aiutare il paziente per la cura della persona?	pag.35
Cosa sono gli ausili, a cosa servono, come si fa ad averli?	pag.39
Se si consumano o si rompono, è possibile rinnovarli?	pag.40
Quali sono gli esercizi da fare a casa?	pag.40
Come si evitano le cadute? Come si aiuta una persona che è caduta?	pag.42
L'ictus modifica il carattere delle persone? Cosa si può fare per migliorare i rapporti in famiglia?	pag.44
E' possibile riprendere l'attività sessuale?	pag.45
Cosa bisogna fare per riprendere a guidare?	pag.45
E' possibile riprendere il lavoro?	pag.46
Che qualità di vita ci si può aspettare dopo l'ictus?	pag.46
<b>Indirizzi utili</b>	<b>pag.47</b>

# L'ICTUS

L'ictus è un'interruzione del flusso di sangue al cervello, che priva le cellule cerebrali dell'ossigeno e degli altri elementi nutritivi di cui hanno bisogno. Alcune cellule nervose muoiono, altre sono soltanto danneggiate.

## DA COSA È CAUSATO L'ICTUS?

La maggior parte degli ictus sono dovuti a un trombo, un coagulo di sangue, che occlude una delle arterie che portano il sangue al cervello. Questo tipo di ictus si chiama ischemico. Meno frequenti sono gli ictus emorragici, causati da un sanguinamento, all'interno o intorno al cervello, per la rottura di un vaso sanguigno.

Esistono tre tipi di ictus ischemici:

- a **Trombosi cerebrale.** Un coagulo di sangue, il cui nome tecnico è trombo, si forma in un'arteria che rifornisce di sangue il cervello e blocca il passaggio del sangue. Abbastanza spesso il trombo si sviluppa dove la parete arteriosa è danneggiata. Il più delle volte il danno è dovuto a un deposito di grasso, o ateroma, accumulato negli anni. La condizione delle arterie danneggiate è nota come arteriosclerosi o aterosclerosi.
- a **Embolia cerebrale.** L'embolo è un coagulo di sangue che ha viaggiato, attraverso i vasi sanguigni, fino al cervello, dove ha ostruito un'arteria. Gli emboli più comuni si sviluppano in un vaso del collo o nel cuore, e poi si staccano. Quelli che partono dal cuore si possono formare in seguito a fibrillazione atriale (un'alterazione del ritmo cardiaco) o a un problema delle valvole.

- a **Ictus lacunare.** Si parla di ictus lacunare quando vengono occlusi i piccoli vasi profondi del cervello, come risultato di un danno che si sviluppa nel tempo.

Di ictus emorragici ce ne sono due tipi:

- a **Emorragia intracerebrale.** E' causata da un sanguinamento all'interno del cervello.
- a **Emorragia subaracnoidea.** E' causata da un sanguinamento nello spazio subaracnoideo che circonda il cervello.

## COME SI MANIFESTA L'ICTUS?

I sintomi dell'ictus ischemico e di quello emorragico sono gli stessi. I più comuni sono:

- a perdita di sensibilità, debolezza o paralisi di un lato del corpo (braccio, gamba, metà del viso);
- a difficoltà a parlare, comprendere, leggere e scrivere;
- a difficoltà di deglutizione;
- a disturbi della vista;
- a incontinenza.

Ogni ictus ha conseguenze diverse, che dipendono dalla combinazione di tre fattori:

- a la zona del cervello colpita,
- a la gravità del danno prodotto nel cervello,
- a l'età e lo stato di salute generale.

## QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO?

I fattori di rischio possono essere divisi in due gruppi: quelli che la persona può controllare e quelli che non possono essere controllati.

Fattori non controllabili:

- a Et : il rischio aumenta con l'et .
- a Sesso:   pi  frequente negli uomini che nella donne.
- a Storia familiare di ictus o malattie cardiache.
- a Un ictus o un infarto cardiaco avuto in passato.

Fattori controllabili:

- a Ipertensione arteriosa:   importante controllare e curare la pressione alta.
- a Malattie cardiache:   importante curare la fibrillazione atriale.
- a Malattie delle arterie carotidi (del collo): vanno diagnosticate e curate.
- a Fumo: da evitare.
- a Elevato tasso di colesterolo nel sangue: deve essere abbassato con una dieta povera di grassi e con terapie mediche.
- a Diabete: da controllare con dieta e farmaci.
- a Obesit : all'aumentare del peso aumenta il rischio.
- a Eccessiva assunzione di alcol: da evitare.
- a Inattivit  fisica: dovrebbe essere svolta una moderata attivit  fisica.

Per altre informazioni potete chiedere al medico o consultare il fascicolo sull'ictus distribuito dal reparto di Neurologia.

# LA RIABILITAZIONE

Chi ha avuto un ictus può ottenere molto con la riabilitazione. Questo trattamento dovrebbe iniziare in ospedale prima possibile e continuare finché ci sono miglioramenti misurabili. L'adattamento alla disabilità e il recupero dopo l'ictus sono un processo di lungo periodo. Di conseguenza, anche la riabilitazione sarà un percorso di lunga durata, che richiede impegno e fatica sia per il malato che per la famiglia e gli operatori sanitari.

Ogni ictus è diverso da tutti gli altri; ogni persona è diversa da tutte le altre. Anche con l'aiuto della riabilitazione, il grado di recupero dipenderà dalla gravità dell'ictus. Per alcuni la riabilitazione avrà come obiettivo una completa guarigione; per altri si cercherà di ottenere la migliore qualità di vita possibile, anche se la ripresa non sarà completa. Per qualunque informazione sulla riabilitazione e il recupero potete chiedere al medico fisiatra.

## COME AVVIENE IL RECUPERO DOPO UN ICTUS?

In seguito all'ictus alcune cellule nervose muoiono, altre sono soltanto danneggiate. La disabilità che ne deriva dipende dalla zona del cervello colpita, dalla gravità del danno, dall'età e dallo stato di salute generale. Le cellule cerebrali morte non funzioneranno mai più, ma quelle danneggiate potranno riprendere la loro attività, quando l'edema (il rigonfiamento causato dall'ictus) sarà guarito. Questo fenomeno spiega il miglioramento che si vede nelle prime settimane.

I miglioramenti successivi, nella fase post-acuta, sono molto più lenti e si ottengono, soprattutto, trovando compensi, cioè nuovi modi di fare le cose. Per esempio, mangiare con la mano sinistra se la destra è paralizzata o spo-

starsi in carrozzina se non si riesce a camminare. In alcuni casi sembra che le aree del cervello sane possano svolgere alcune delle funzioni delle parti danneggiate. La riabilitazione favorisce soprattutto i miglioramenti della fase post-acuta.

## **PER QUANTO TEMPO CONTINUA IL RECUPERO?**

Il recupero avviene rapidamente tra il primo e il terzo mese dopo l'ictus. Alcune persone continuano a migliorare anche dopo questo periodo, soprattutto per ciò che riguarda il linguaggio e la comunicazione. Ulteriori progressi sono possibili, ma sono collegati alla scoperta di nuovi modi di svolgere le attività della vita quotidiana.

## **COS'È LA RIABILITAZIONE, A COSA SERVE?**

La riabilitazione può essere paragonata a una scuola, a un processo di apprendimento per il recupero delle abilità necessarie per la vita quotidiana: camminare, lavarsi, vestirsi, andare in bagno, parlare, scrivere, uscire, riprendere i rapporti con il lavoro, la famiglia e gli amici.

La riabilitazione ha l'obiettivo di restituire alla persona la massima indipendenza possibile, favorendo il miglioramento delle funzioni fisiche, mentali ed emozionali. Quando il recupero completo non è ottenibile, la riabilitazione può insegnare a convivere con gli esiti della disabilità permanente. Nonostante l'ictus, ci si può proporre di riguadagnare il più possibile in indipendenza e qualità di vita.

## **DOVE SI FA LA RIABILITAZIONE?**

La riabilitazione inizia nei reparti di Neurologia o Medicina. Per i casi più lievi può proseguire ambulatorialmente. Il ricovero, in reparti di riabilitazione o di lungodegenza riabilitativa, è utile per coloro che hanno avuto un ictus più

grave. Dopo il ricovero può seguire un trattamento ambulatoriale, che non sempre è necessario.

## **IL PAZIENTE DEVE AVERE UN RUOLO ATTIVO NELLA RIABILITAZIONE?**

La cooperazione e la determinazione sono fondamentali per ottenere i migliori risultati. Durante la riabilitazione il paziente deve fare da solo tutto ciò che può (lavarsi, vestirsi, camminare, ecc.). In questo modo si aiuta il recupero della forza muscolare, dell'autonomia, e anche dell'autostima. La famiglia e gli amici dovrebbero offrire il minimo aiuto indispensabile e incoraggiarlo a fare da solo. È anche molto importante mantenere i vecchi interessi o trovarne di nuovi.

Può essere utile chiedere al fisioterapista come risolvere i problemi pratici (per esempio, giocare a carte o a bocce nonostante la paralisi). Nessuno può essere biasimato se non migliora oltre un certo punto. Quando, nonostante gli sforzi, non si ottengono ulteriori risultati, significa che abbiamo raggiunto il limite di quello che poteva essere recuperato.

## **COSA PUÒ FARE LA FAMIGLIA?**

La famiglia è coinvolta fin dalle prime fasi della riabilitazione e deve attraversare un processo graduale di apprendimento. Il sostegno emotivo e la completa accettazione sono fondamentali affinché la persona, nonostante la disabilità, trovi il coraggio per impegnarsi in riabilitazione. È importante che la famiglia dimostri affetto e accettazione della nuova situazione, e assicuri, quando è possibile, il rientro a casa. Bisogna evitare di essere iperprotettivi e fare per il paziente ciò che lui è in grado, faticosamente, di fare da solo (imboccarlo, lavarlo, vestirlo).

Altre sezioni di questo fascicolo spiegano come la famiglia può collaborare praticamente alla riabilitazione.

## **QUANTO DURA LA RIABILITAZIONE?**

La riabilitazione si conclude qualche settimana o pochi mesi dopo l'ictus. Non ne esiste una quantità fissa, la durata della riabilitazione varia a seconda dei problemi presenti e dei risultati ottenuti. Alla sua conclusione è facile sentirsi abbandonati e perdere ogni speranza di ulteriori miglioramenti. In realtà, è ancora possibile migliorare, se si vive nell'ambiente adatto. Un ambiente confortevole e stimolante aiuta a raggiungere l'autonomia personale e mantenere gli interessi e le attività precedenti o trovarne di nuovi.

## **E' POSSIBILE RITORNARE COME PRIMA?**

Ogni ictus è differente, non sempre è possibile tornare come prima. Durante i primi giorni non è possibile prevedere quali saranno l'entità e la durata del recupero. Anche un prolungato periodo di riabilitazione non garantisce un recupero completo, che dipende moltissimo dalla gravità dell'ictus.

# **I DISTURBI PIÙ FREQUENTI CHE ACCOMPAGNANO LA PARALISI**

I disturbi che più di frequente si associano alla paralisi del braccio e della gamba sono: disfagia (difficoltà a inghiottire), afasia (difficoltà a parlare), aprassia (difficoltà a eseguire gesti in assenza di paralisi), neglect o eminenza (impossibilità a guardare ed esplorare la metà sinistra del corpo e dello spazio), depressione.

## Cos'è la disfagia e come la si affronta?

La disfagia, cioè la difficoltà a masticare e deglutire cibi solidi e liquidi, è dovuta a un'alterazione dei movimenti e della sensibilità della bocca e della gola. Anche questo disturbo è causato dal danno cerebrale. Si verifica quando un boccone va di traverso, perché il cibo, invece di scendere nell'esofago e nello stomaco, va nelle vie respiratorie e nei polmoni.

Può manifestarsi improvvisamente con tosse, difficoltà respiratorie, voce alterata e gorgogliante. La tosse, che è un meccanismo di difesa per espellere un corpo estraneo dalle vie respiratorie, è spesso insufficiente dopo un ictus. Alcuni consigli per evitare che il cibo vada di traverso:

- a Mangiare sempre seduti comodamente, con il capo piegato verso il petto. Restare in posizione seduta per almeno 30 minuti dopo il pasto. Il capo piegato verso il petto favorisce la discesa del cibo nello stomaco.



- a Evitare di parlare mentre si mangia, cercare di tossire volontariamente ogni 2-3 bocconi.
- a I liquidi vanno facilmente di traverso. Per ovviare a questo problema si possono utilizzare gli addensanti presenti in commercio. Si raccomanda di bere lontano dai pasti per non mescolare in bocca liquidi e cibi solidi (mescolandoli aumenta il rischio di disfagia).
- a La consistenza ideale del cibo è quella degli alimenti semisolidi, che mantengono intatto l'odore ed il sapore del cibo: purè, yogurt, frullati e omogeneizzati. Le minestrine e i minestrone non frullati, sono vietati, perché l'insieme di liquido e solido favorisce la disfagia.
- a Quando possibile, sostituire pillole e compresse con gocce e sospensioni. Le compresse vanno triturate e mescolate con piccole quantità di cibo.
- a Lavare bene i denti, la dentiera e la bocca dopo mangiato, per evitare infiammazioni e stimolare la sensibilità.

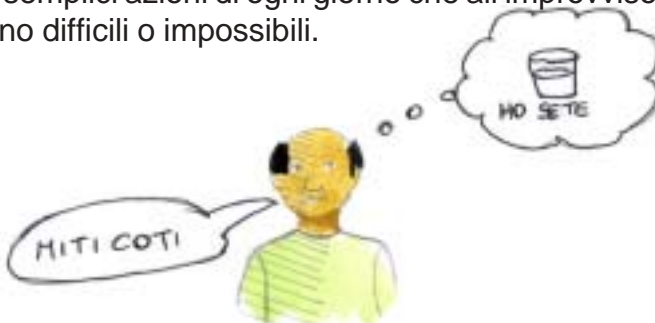
Per qualunque informazione potete chiedere alla logoterapista o alle infermiere.



## COS'È L'AFASIA E COME SI MANIFESTA?

L'afasia è un'alterazione della comunicazione che impedisce di parlare, leggere e scrivere, ma che fondamentalemente non intacca l'intelligenza né la capacità di provare emozioni e sentimenti. E' come se uno di noi si trovasse improvvisamente in un paese di cui non conosce la lingua.

Leggere, scrivere, conversare, telefonare, guardare la TV, chiamare per nome i propri familiari sono solo alcune delle semplici azioni di ogni giorno che all'improvviso diventano difficili o impossibili.



Alcuni esempi tipici del comportamento di persone afasiche:

- a non comprendere ciò che dicono gli altri,
- a comprendere l'intonazione della voce, la mimica facciale e la gestualità, ma non le parole,
- a non dire assolutamente nulla,
- a dire "sì" quando si intende "no" e viceversa,
- a dire una parola al posto di un'altra (mela per tavolo o arancia per pesca),
- a non riuscire a dire una parola pur avendola sulla punta della lingua,
- a utilizzare una parola inventata (es. tribolti),
- a dire molte parole senza alcun significato,
- a non riuscire a leggere e a scrivere.

## COME CI SI COMPORTA CON UN AFASICO?

- a Porre domande semplici, alle quali rispondere “sì” o “no” (per esempio: “Vuoi la mela?” e non “Vuoi la mela o la pera?”).
- a Formulare frasi brevi e lasciargli il tempo di rispondere senza incalzarlo.
- a Confermare se la comunicazione è riuscita, dare sempre una risposta chiara e semplice.
- a Se parla troppo, frenarlo; se parla poco, incoraggiarlo.
- a Utilizzare, oltre alle parole, la mimica, il disegno, il gesto e gli oggetti.



- a Non trattarlo come un bambino.
- a Non alzare il tono di voce.
- a Evitare di completare le sue frasi, a meno che non lo richieda.
- a Durante la conversazione evitare i rumori di sottofondo (radio, tv, ecc.).
- a Evitare di bombardare il paziente con richieste da più persone contemporaneamente.

Per qualunque informazione potete chiedere alla logoterapista.

## COS'È L'APRASSIA E COME SI MANIFESTA?

L'aprassia consiste nell'incapacità di eseguire, su richiesta o imitazione, alcuni gesti della vita quotidiana. Gli stessi gesti possono però comparire, non richiesti, in modo automatico. Per esempio, potremmo cercare di convincere un paziente aprassico a muovere il braccio sano per salutarci. Quando glielo chiediamo a voce, o mostriamo il gesto del saluto per farglielo imitare, non otteniamo nessun risultato. Quando ce ne andiamo, invece, ci saluta muovendo il braccio, esattamente con il gesto che non eravamo riusciti a fargli fare.

Dello stesso disturbo fanno parte anche importanti difficoltà a utilizzare oggetti comuni come il pettine, il sapone, lo spazzolino, le posate, gli abiti.



Per aiutare questi pazienti è utile procedere gradualmente, iniziando con i gesti più semplici, ridotti alle com-

ponenti elementari, spiegando a voce e mostrando ogni passaggio. Sono necessari tantissimo tempo e pazienza.

Per qualunque informazione potete chiedere alla logoterapista o alla fisioterapista.



## COS'È IL NEGLECT O EMINATTENZIONE?

La persona eminatenta (da emi: metà) si dimentica della metà sinistra del proprio corpo, non volge il capo e non guarda a sinistra, non si accorge della presenza di oggetti o di avvenimenti a sinistra. A volte mangia solo nella metà destra del piatto, si pettina e si fa la barba solo a destra, legge soltanto la metà destra del giornale, urta gli ostacoli alla sua sinistra, nega la presenza di cose o avvenimenti a sinistra.



Il comportamento più utile con queste persone è richiamarne l'attenzione stando sempre alla loro sinistra, e invitarle a esplorare la metà sinistra del corpo e dello spazio. Se, pensando di facilitare la comunicazione, ci si pone a destra, si peggiora la situazione e il paziente non volgerà più il capo a sinistra.

Per qualunque informazione potete chiedere alla logoterapista o alla fisioterapista.

## COME SI MANIFESTA LA DEPRESSIONE DOPO L'ICTUS? COSA FARE?

Sentirsi giù qualche volta, dopo l'ictus, è normale, soprattutto se pensiamo ai cambiamenti che ha provocato nella vita di tutta la famiglia. Se ci si sente molto giù per la maggior parte del tempo, è utile parlarne con il medico, che potrà dare consigli e prescrivere medicine.

E' meglio affrontare la depressione al primo insorgere, per evitare che interferisca con la riabilitazione e rovini i rapporti familiari.

La depressione impedisce di impegnarsi nelle attività personali e sociali perché provoca scarsa autostima, persistente autocritica e desiderio di isolamento. Si instaura un circolo vizioso: la depressione aumenta l'isolamento e la disperazione, e questi, a loro volta, aumentano la depressione.

# IL RITORNO A CASA

## A CHI CI SI PUÒ RIVOLGERE DOPO IL RITORNO A CASA?

L'ospedale e i servizi del territorio collaborano per fornire una continuità nell'assistenza, in modo che la dimissione avvenga nelle migliori condizioni possibili. Per tale motivo è opportuno contattare le assistenti del Servizio Sociale Ospedaliero (tel. 0522 335018) fin dai primi giorni del ricovero.

Il loro compito è informare sui servizi esistenti, aiutare a scegliere quelli più adatti e mettere in contatto le persone con i servizi sociali del territorio.

Nel comune di Reggio Emilia, il nome tecnico della rete dei servizi socio-assistenziali e sanitari è *Poli di Servizio Sociale*. Ai Poli ci si può rivolgere, se necessario, anche dopo il ritorno a casa.

Elenchiamo di seguito i principali servizi disponibili:

a **CIRCOLI RICREATIVI**

Propongono attività per la popolazione anziana.

a **ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO**

Organizzano attività ricreative per il tempo libero.

a **EMMAUS**

Associazione di volontariato domiciliare, organizza gratuitamente attività socializzanti e ricreative per persone che hanno avuto in ictus. Il trasporto è a carico della famiglia. La sede è al Centro Insieme, via Canalina 19/1, tel. 0522 335611.

a **PROGETTO AIRONE**

Offre attività motoria ai soggetti disabili, con il pagamento di una piccola quota annuale. Il trasporto è a carico della famiglia. La sede è presso la palestra OSEA, via Canalina, 38, tel. 0522 286471.

a **CENTRI DIURNI**

Aperti dal lunedì al venerdì, mattina e pomeriggio, sono a pagamento e organizzano attività socializzanti per gli anziani. Provvedono anche al trasporto da casa al centro e ritorno.

a **ASSISTENZA DOMICILIARE DEL COMUNE**

E' un servizio a pagamento per chi ha bisogno di aiuto per alzarsi, lavarsi e vestirsi la mattina, recarsi a fare visite o esami medici, e sbrigare pratiche varie.

a **SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE DELL'USL**

Viene attivato su richiesta del medico curante e va richiesto al Centro Unico Cure Domiciliari del proprio distretto.

a **RICOVERO IN RSA O CASA PROTETTA**

Avviene per un periodo di tempo limitato; è un servizio pensato per dare sollievo alla famiglia e viene richiesto dal medico curante e dall'assistente sociale. Nelle RSA è anche disponibile un servizio di riabilitazione per chi, a causa di una malattia, è stato costretto a letto e non è più autosufficiente. E' previsto il pagamento di una quota stabilita dal comune di residenza.

## QUALI AIUTI ECONOMICI POSSONO ESSERE RICHIESTI? COME SI OTTIENE L'ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO?

Esistono vari benefici economici e previdenziali. Per informazioni, durante il ricovero, è consigliabile rivolgersi all'assistente sociale dell'ospedale (tel. 0522 335018). Dopo il rientro a casa, rivolgersi invece al patronato o al medico curante.

### RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI INVALIDITÀ CIVILE

Serve un certificato rilasciato dal medico curante. Per presentare la domanda ci si può rivolgere a un patronato o recarsi all'Ufficio di Medicina Legale dell'USL (per il distretto di Reggio Emilia: padiglione ex-Morel, via Amendola, 2). Dà accesso a vari benefici previsti da numerose leggi e regolamenti. Cosa richiedere è da valutare caso per caso con l'aiuto del patronato o dell'assistente sociale.

### ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO

Ne hanno diritto le persone non autosufficienti. Non è legato al reddito. L'assegno di accompagnamento si può richiedere se la persona è non autosufficiente in modo grave. Serve un certificato di *non autosufficienza*, rilasciato dal medico del reparto di degenza o dal medico curante. Con il certificato ci si reca all'Ufficio di Medicina Legale dell'USL (per il distretto di Reggio Emilia: padiglione ex-Morel, via Amendola, 2), oppure ci si rivolge a un Patronato.

### ASSEGNO DI CURA

Lo possono richiedere coloro che assistono un grave disabile a domicilio. E' concesso solo al di sotto di una soglia di reddito, la cui valutazione varia da Comune a Comune.

## UTILIZZO DELLA LEGGE 104

Fra le altre cose, permette a un familiare, che lavora come dipendente, di avere dei permessi retribuiti, per assistenza al disabile.

## COME SI OTTENGONO I PERMESSI PER ACCEDERE ALL'ISOLA PEDONALE?

Per accedere alle zone a traffico limitato e utilizzare i parcheggi per disabili è necessario avere un contrassegno da esporre nell'auto. Per ottenerlo bisogna fare una visita all'Ufficio di Igiene Pubblica, via Amendola, 2 (prenotare al CUPTTEL 800425036 e portare tutta la documentazione sulla disabilità). Dopo la visita viene rilasciato un certificato, che dovrà essere presentato all'Ufficio Permessi in via F.lli Manfredi, 2 (tel. 0522 927876).

## QUALI SONO I SERVIZI DI TRASPORTO PER DISABILI?

Possono essere utilizzati vari servizi di trasporto, sia per ragioni di salute che per attività ricreative.

Per informazioni, rivolgersi alle assistenti dei servizi sociali della zona di residenza.

- a L'**ACT** offre un servizio porta a porta per disabili. Costa come un normale biglietto per l'autobus, ed è prenotabile presso il numero 0522 927631.
- a **ALTRI SERVIZI DI TRASPORTO SONO OFFERTI DA ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO**, gratuitamente o pagando una piccola quota associativa: SOS Taxi 0522 550530 – 0522 332208; Filo d'argento 0522 323002; AVIA 0522 934086.
- a **LE FERROVIE E LE COMPAGNIE AEREE** dispongono di particolari modalità di trasporto per disabili.
- a **I TRASPORTI IN AMBULANZA**, da richiedere direttamente alle Croci o Pubbliche Assistenze, sono a pagamento.

## **E' FREQUENTE CHE UNA PERSONA SIA COSTRETTA A LETTO DOPO L'ICTUS? COME ASSISTERLA?**

No, i casi di persone costrette a letto dopo un ictus sono rari. La grande maggioranza delle persone, una volta a casa, dovrebbe riprendere, o mantenere, la normale routine quotidiana: alzarsi intorno alle 8, far colazione, andare in bagno, lavarsi e vestirsi. E' importante togliere il pigiama ed indossare abiti comodi e dignitosi, con cui ricevere visite.

La persona dovrebbe mangiare a tavola con il resto della famiglia e fare un breve riposo, a letto, dopo pranzo, di un'ora o due al massimo. Alla sera, dopo cena, potrà guardare la televisione e andare a letto all'orario consueto. Restare a letto durante il giorno è opportuno solo in caso di serie complicanze, e su esplicita indicazione del medico curante.

Di seguito troverete alcuni suggerimenti su come assistere una persona che deve rimanere a letto.

Ulteriori consigli possono essere chiesti alle infermiere e alla fisioterapista.

### **COME DEVE ESSERE SISTEMATA LA PERSONA NEL LETTO?**

Per evitare danni alla pelle della schiena, come arrossamenti o piaghe da decubito, la posizione nel letto deve essere cambiata ogni due ore. Si consiglia di alternare le posizioni descritte di seguito.

#### **A PANCIA IN SU**

Mettere:

- a un cuscino sotto il capo, di spessore e consistenza graditi alla persona;
- a un cuscino sotto il braccio paralizzato che lo tiene in posizione leggermente rialzata;

- a un cuscino piccolo sotto il sedere, dal lato paralizzato, per evitare che la gamba ruoti in fuori;
- a un archetto in fondo al letto per tenere sollevate le coperte ed evitare che il piede stia in posizione viziata (in mancanza dell'archetto si può usare un cuscino contro il fondo del letto).



### SUL LATO SANO

Mettere:

- a un cuscino sotto il capo;
- a un cuscino, piegato dietro la schiena, per mantenere la persona sul fianco;
- a un cuscino, all'altezza della spalla, sotto il braccio paralizzato;
- a un cuscino sotto la gamba paralizzata, che deve essere tenuta piegata.



**SUL LATO PARALIZZATO.** E' una posizione difficile da mantenere e, in genere, non è consigliata.

## COME SPOSTARE LA PERSONA NEL LETTO?

Per spostare il paziente verso la testata del letto gli si chiede di flettere prima le gambe. Poi l'assistente lo aiuta ponendo le mani sotto la scapola e sotto il sedere mentre il paziente si spinge verso la testata.



Se la persona non è in grado di collaborare, per lo spostamento servono due assistenti che lo prendono sotto le scapole e sotto il sedere. Si deve assolutamente evitare di tirarlo per l'ascella o per il braccio paralizzato, perché si potrebbero causare danni da stiramento alla spalla.

Lo spostamento verso la testata del letto può essere eseguito ancora più facilmente sollevando il paziente con un traversino (un lenzuolo piccolo).



### COME FARE L'IGIENE INTIMA?

Per lavare le parti intime:

1. a pancia in su, si chiede di flettere le gambe (aiutandolo dal lato paralizzato);
2. si fa sollevare il sedere e si infila la padella;
3. si continua versando l'acqua con una brocca o una bottiglia.



### COSA SIGNIFICA CHE UNA PERSONA È PARZIALMENTE AUTONOMA E COME AIUTARLA?

Una persona è parzialmente autonoma quando ha bisogno di aiuto per attività personali della vita quotidiana come mangiare, lavarsi, vestirsi, scendere dal letto, andare in bagno, camminare, fare le scale.

I disegni che seguono mostrano come aiutare una persona parzialmente autonoma.

Potete chiedere ulteriori informazioni alla fisioterapista e all'infermiera.

## COME AIUTARE IL PAZIENTE A SEDERSI NEL LETTO?

1. La persona deve essere aiutata a ruotare sul fianco sano con le gambe piegate. Per facilitare la rotazione, bisogna fargli prendere il braccio paralizzato con quello sano e dirgli di portarlo in avanti.



2. Per sedersi le gambe devono essere portate fuori dal letto e ci si deve spingere con il braccio sano. L'assistente aiuta solo in caso di bisogno.



### COME PASSARE DAL LETTO ALLA CARROZZINA E RITORNO?

Per passare dal letto alla carrozzina: la persona deve prima sedersi sul bordo del letto, la carrozzina deve trovarsi dal lato sano e l'assistente deve essere dal lato paralizzato.

1. La persona, seduta sul bordo del letto, viene in avanti fino a quando i piedi appoggiano bene al suolo.
2. Se necessario, l'assistente prende il paziente per la cintura dei pantaloni, trattenendo con la propria gamba il ginocchio paralizzato, e lo aiuta ad alzarsi in piedi.
3. Una volta in piedi, il paziente afferra con la mano sana il bracciolo della carrozzina, ruota sulla gamba sana e si siede.



Per passare dalla carrozzina al letto, il lato sano deve trovarsi vicino al letto e l'assistente deve essere dal lato paralizzato.

1. La persona seduta in carrozzina scivola in avanti finché i piedi appoggiano bene al suolo.
2. Se necessario, l'assistente prende il paziente per la cintura dei pantaloni, trattenendo con la propria gamba il ginocchio paralizzato, e lo aiuta ad alzarsi in piedi.
3. Una volta in piedi, la persona si appoggia al letto con la mano sana, ruota sulla gamba sana e si siede.



### QUAL'È LA POSIZIONE CORRETTA IN CARROZZINA?

Chi si trova in carrozzina dovrebbe star seduto come su una normale sedia: con le anche, le ginocchia e le caviglie piegate ad angolo retto e i piedi appoggiati comodamente sulle pedane.

Se le pedane sono troppo alte o troppo basse, le persone hanno una fastidiosa sensazione di stare scomode, alla quale reagiscono chiedendo continuamente di andare a letto. Bisogna fare molta attenzione che il braccio paraliz-

zato sia ben appoggiato davanti ed evitare che cada vicino ai raggi della ruota (perché la persona è spesso inconsapevole della posizione dei suoi arti paralizzati, e perché la mano potrebbe gonfiarsi e la spalla cominciare a far male).



Se la persona scivola in avanti, può tornare nella posizione corretta da sola, aiutandosi con gli arti sani, spingendo indietro il sedere e piegando in avanti il tronco. Se necessario l'assistente lo aiuta spingendo indietro il ginocchio paralizzato.



### COME SI AIUTA LA PERSONA AD ALZARSI IN PIEDI?

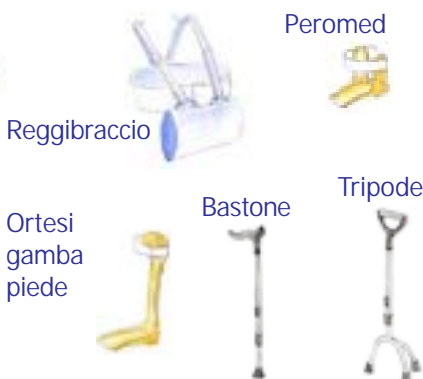
Per alzarsi da seduto, i piedi devono essere leggermente arretrati sotto la sedia e ben appoggiati al suolo. La persona deve poi piegare il tronco in avanti e spingere in alto e in avanti, aiutandosi con la mano sana, appoggiata sul ginocchio o sul bracciolo della sedia. Il bastone può essere afferrato soltanto dopo aver raggiunto la posizione eretta.



### COME SI ASSISTE LA PERSONA QUANDO CAMMINA, DI QUALI AUSILI PUÒ AVER BISOGNO?

L'assistente deve stare sempre dalla parte paralizzata, e afferrare, se necessario, la cintura dei pantaloni.

Gli ausili più utilizzati per camminare sono: il bastone a tre piedi (tripode), il bastone ad una punta, il peromed e l'ortesi gamba-piede. Il reggibraccio, che serve per evitare dolori alla spalla, viene usato soltanto nelle fasi iniziali di ripresa del cammino.



### COME AIUTARE LA PERSONA A FARE LE SCALE?

E' bene che all'inizio la persona faccia un gradino alla volta. L'assistente deve stare dal lato paralizzato e, se necessario, tenere il paziente per la cintura dei calzonni. E' molto utile avere il corrimano sui due lati, se non si vuole usare il bastone.

Si sale con la gamba sana e si scende con quella malata. Per salire, la persona porta sul gradino superiore prima la gamba sana, poi quella malata e il bastone. Per scendere: flette leggermente le ginocchia, porta il bastone sul gradino inferiore, poi scende, prima con la gamba malata, e dopo con quella sana. Bisogna fare attenzione che i piedi, in particolare quello paralizzato, siano appoggiati correttamente sul gradino.



### COME PASSARE DALLA CARROZZINA AL WC E DALLA CARROZZINA AL SEDILE DELLA DOCCIA?

Per questi trasferimenti si procede in modo simile al passaggio dalla carrozzina al letto. La persona seduta in carrozzina deve trovarsi con il lato sano di fianco, o il più vicino possibile, al WC o al sedile della doccia.

L'assistente si pone dalla parte paralizzata e aiuta il paziente ad alzarsi in piedi. Per farlo, lo prende per la cintura dei pantaloni, trattenendo con la propria gamba il ginocchio paralizzato,

se necessario. Una volta in piedi, il paziente ruota sulla gamba sana, afferra il maniglione con la mano sana e si siede sul WC o sul sedile della doccia.



Per il passaggio dal WC, o dal sedile della doccia, alla carrozzina, la carrozzina deve trovarsi dal lato sano e l'assistente deve essere dal lato paralizzato.

Il paziente si alza in piedi con l'aiuto dell'assistente, se necessario.

Una volta in piedi ruota sulla gamba sana, afferra il bracciolo della carrozzina e si siede.



## COME AIUTARE IL PAZIENTE PER LA CURA DELLA PERSONA?

Queste attività, svolte regolarmente ogni giorno, possono essere una terapia continua molto importante e diventare parte integrante del programma riabilitativo domiciliare. E' meglio non sostituirsi alla persona in queste attività, ma incoraggiarla a svolgerle il più possibile da sola. Per migliorare l'autonomia è importante modificare la casa, in particolare il bagno, come si vede nella figura.

### Bagno adattato



### MANGIARE

Per mantenere una posizione corretta mentre si mangia, il braccio malato, piegato, deve essere appoggiato in avanti sul tavolo. Per mangiare, se il recupero è buono, dovrebbe essere usato il braccio malato.



### LAVARSI MANI, VISO, DENTI, RADERSI E PETTINARSI

L'assistente si pone sempre dal lato paralizzato. Il paziente, seduto davanti al lavandino, prima lava la mano ed il braccio paralizzati. Poi, per lavarsi quello sano, fissa un guanto di spugna sul bordo del lavandino e vi sfrega sopra il braccio e la mano sani. Per asciugare il braccio sano appoggia l'asciugamano su una delle gambe e ve lo strofina. Per radersi è necessario il rasoio elettrico. Per il resto si procede come di consueto.



### VESTIRSI

Gli indumenti devono essere



comodi, larghi e senza bottoni. Le cerniere non vanno mai aperte completamente ma abbassate sino a metà. Maglie e magliette si indossano da seduti, appoggiandole prima sulle ginocchia. Si inizia infilando il braccio paralizzato, poi si infila quello sano e si fa passare la testa. Da ultimo, si abbassa la maglietta sul tronco.

Per indossare mutande e pantaloni, da seduti, si accavalla la gamba paralizzata sulla sana e la si infila per prima. Poi si appoggia la gamba malata a terra e si infila l'altra gamba, tirando il pantalone fino alle ginocchia. Da ultimo, ci si alza in piedi e si tirano su i calzoni. E' bene utilizzare pantaloni senza bottoni e cerniere come quelli da tuta, con elastico in vita.



Per indossare le calze, il paziente, da seduto, accavalla l'arto paralizzato su quello sano. La calza deve essere presa con la mano sana, mettendoci dentro le dita e allargandola in modo da infilarla sulla punta del piede e poi tirarla.



Le scarpe vanno infilate, da seduto, accavallando l'arto paralizzato su quello sano e aiutandosi con un calzascarpe lungo. E' importante discutere con il fisioterapista qual'è la scarpa più adatta.

## **FARE LA DOCCIA**

La doccia è sempre da preferire. Per evitare danni alla persona e a chi lo aiuta, si sconsiglia fortemente l'uso della vasca da bagno. Nella doccia, si raccomanda di usare sempre un sedile (se necessario con braccioli) ed evitare di lavarsi stando in piedi. Per lavarsi dalla vita in giù il paziente può utilizzare una spazzola con manico lungo oppure accavallare l'arto paralizzato sopra quello sano.



**Spugna con manico**



Per lavarsi la schiena utilizzare l'apposita spazzola a manico lungo. Per asciugarsela, si porta l'asciugamano su una spalla, lo si passa dietro, si afferra l'altro capo e lo si tira su e giù.

## COSA SONO GLI AUSILI, A COSA SERVONO, COME SI FA AD AVERLI?

Nelle pagine precedenti si possono vedere molte delle attrezzature o ausili (quest'ultimo è il termine tecnico) utili per aumentare l'autonomia del paziente e ridurre la fatica dei familiari.

Per consigli relativi agli ausili potete chiedere al medico fisiatra ed al fisioterapista.

Gli ausili più importanti sono forniti gratuitamente dall'Azienda USL a chi ha un'invalidità già accertata, o ha, semplicemente, avviato una domanda di assegno di accompagnamento. La richiesta deve essere compilata dal medico curante o dallo specialista di struttura pubblica ed essere accompagnata dalla ricevuta dell'invalidità o della domanda di accompagnamento.

Questi documenti devono essere consegnati all'Ufficio Assistenza Protesica del Distretto Sanitario di residenza. L'impiegato dell'Ufficio farà pervenire la richiesta al fornitore e l'attrezzatura verrà consegnata direttamente a casa, in due o tre giorni. Per la fornitura dei pannoloni è necessario rivolgersi al Dipartimento di Assistenza Farmaceutica dell'USL, che li consegnerà a domicilio, nella quantità necessaria.

E' molto importante che gli ausili siano stati consegnati e provati prima della dimissione. Se una volta a casa ci si accorge che manca qualcosa, ci si può rivolgere al medico curante.

## SE SI CONSUMANO O SI ROMPONO, È POSSIBILE RINNOVARLI?

Dopo un certo tempo, le attrezzature usurate possono essere sostituite (vedi tabella). Quando non servono più, gli ausili vanno restituiti all'USL, che provvederà a riutilizzarli.

Ausili	Tempi di rinnovo
Scarpe	12-18 mesi
Bastoni	4 anni
Carrozzine	5-6 anni
Cuscino antidecubito	3 anni
Montascale	8 anni
Letto e materasso	5-8 anni

## QUALI SONO GLI ESERCIZI DA FARE A CASA?

Gli esercizi più importanti da fare a casa sono le attività della vita quotidiana: lavarsi, vestirsi, camminare, andare in bagno, uscire per vedere gli amici e i parenti. In aggiunta, sono consigliati alcuni esercizi specifici, da fare da soli e ripetere più volte al giorno, per prevenire l'accorciamento dei muscoli e la rigidità delle articolazioni. Nei disegni che seguono mostriamo i principali.

Per gli esercizi potete chiedere ulteriori informazioni alla fisioterapista

### AUTOMOBILIZZAZIONE DELLA SPALLA

Serve per prevenire il dolore e la rigidità.

La persona intreccia le dita delle due mani e porta le braccia in alto.



### AUTOMOBILIZZAZIONE DEL POLSO E DELLE DITA

Serve per mantenere morbide le articolazioni della mano e del polso. Si appoggia la mano paralizzata sul tavolo e, con la mano sana, si estendono e si mantengono estese le dita e il polso. Un altro esercizio consiste nell'appoggiare i gomiti sul tavolo con le mani giunte e spingere indietro il polso paralizzato.



### ALLUNGAMENTO DEL TENDINE D'ACHILLE

Serve per mantenere la lunghezza muscolare e la libertà articolare della caviglia. Il paziente si mette in piedi sopra una tavoletta inclinata non sdruciolevole, con le mani appoggiate a un tavolo. Il bacino deve stare in avanti e le ginocchia estese in modo tale da sentire una tensione ai polpacci. La tensione va mantenuta per almeno 15-20 secondi. Ripetere per 10-20 volte.

Per detendere i muscoli basta indietreggiare un po' il bacino. Se dovesse risultare troppo difficile, questo esercizio può essere fatto senza la tavoletta.



## COME SI EVITANO LE CADUTE? COME SI AIUTA UNA PERSONA CHE È CADUTA?

Le cadute non sono molto frequenti, ma possono capitare, soprattutto ai pazienti che hanno recuperato meno e che camminano con più difficoltà.

Per evitare cadute, è importante sistemare la casa prima del rientro del paziente. In particolare, vanno eliminati tutti i tappeti, tappetini e scendiletto, rimossi i fili elettrici appoggiati in terra, tolta la cera dai pavimenti, e illuminati accuratamente tutti gli ambienti. Durante la notte il paziente non dovrebbe alzarsi per andare in bagno, ma utilizzare il pappagallo, la padella o il pannolone. Nei punti strategici dovrebbero essere montati corrimano e maniglie. L'adattamento del bagno è illustrato a pag. 35.

Per queste e altre modifiche ambientali è utile chiedere informazioni alla fisioterapista.

La maggior parte delle cadute fortunatamente non causano danni e la persona può tentare di rialzarsi da sola o con minimo aiuto. L'assistente rimane sempre dalla parte paralizzata e aiuta afferrando la cintura dei calzoni.

1. La persona deve portarsi prima in posizione semiseduta; dalla parte sana ci deve essere una sedia o un appoggio stabile per sostenersi.
2. Si mette il braccio sano sulla sedia e, appoggiandosi sul gomito, ci si porta in ginocchio.
3. Si porta in avanti la gamba sana sostenendosi con il braccio.
4. Ci si alza in piedi, o ci si siede sulla sedia, sostenendosi con il braccio e la gamba sana.



Prima di aiutare una persona a rialzarsi bisogna controllare che non si sia fatta male. Se ci sono ferite, abrasioni o viene riferito dolore, l'infortunato va lasciato sul pavimento, in una posizione confortevole, finché non arrivano i soccorsi.

Ulteriori informazioni possono essere richieste alla fisioterapista.

## L'ICTUS MODIFICA IL CARATTERE DELLE PERSONE? COSA SI PUÒ FARE PER MIGLIORARE I RAPPORTI IN FAMIGLIA?

No, l'ictus non modifica il carattere, ma alcuni tratti della personalità in maniera transitoria o permanente. E' molto facile sentirsi ansiosi, irritabili, arrabbiati nelle settimane e nei mesi dopo l'ictus. Questo è del tutto normale, soprattutto se il recupero è lento ed incerto.

Ci si può sentire arrabbiati per ciò che è accaduto, frustrati perché non si può più fare ciò che si faceva prima, spaventati per i vuoti di memoria e le difficoltà di comunicazione. Si rimpiange la perdita di abilità, una volta considerate scontate, e si cerca di immaginare se mai si recupereranno. Possono essere presenti improvvisi cambiamenti di umore, che complicano i rapporti all'interno della famiglia.

Anche la famiglia sperimenta sentimenti di rabbia, risentimento, ansia, infelicità e sensi di colpa. Può sentirsi molto ansiosa per la nuova, spiacevole situazione, ed infelice per il modo in cui la vita sta cambiando. Naturalmente, la famiglia prova anche sensi di colpa per questi sentimenti. Parlare dei sentimenti e delle preoccupazioni aiuta a star meno male; è consigliabile discuterne apertamente. Se parlare in famiglia è troppo difficile, è utile cercare l'aiuto di un amico, di un professionista, del medico.

E' anche importante riprendere a vedere gli amici ed i parenti, uscire di casa per qualche attività piacevole. Non bisogna cedere a sentimenti di imbarazzo o vergogna per le conseguenze dell'ictus e chiudersi in casa, rifiutandosi di vedere gente. Ciò rende la vita impossibile per il paziente e per la famiglia.

## **E' POSSIBILE RIPRENDERE L'ATTIVITÀ SESSUALE?**

Alcune persone, dopo l'ictus, temono di non riuscire ad avere di nuovo un'attività sessuale, altri perdono interesse. Tutti sono preoccupati che l'attività sessuale possa provocare un altro ictus.

La maggior parte delle persone possono riprendere la loro vita sessuale, se lo desiderano. Può essere utile chiedere un consiglio al medico, in caso di pressione alta o emorragia cerebrale recente. Con la ripresa delle relazioni sessuali si possono incontrare vari problemi legati alla stanchezza, all'ansia, ai farmaci o alla paralisi.

Anche di questi problemi è utile parlare con il medico o con il fisioterapista.

## **COSA BISOGNA FARE PER RIPRENDERE A GUIDARE?**

L'ictus può alterare la capacità di guidare l'auto. Prima di riprendere a guidare è utile fare una visita presso la Commissione Patenti del Servizio di Igiene Pubblica (Medicina Legale, padiglione ex-Morel, via Amendola, 2). La visita è a pagamento e non serve la richiesta del medico curante. Per prenotarla, telefonare allo 0522 335732 nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e venerdì, dalle 9 alle 10.30. Una persona dichiarata idonea alla guida, ma che presenta una paralisi, dovrà acquistare un'auto adattata. Tutte le case automobilistiche hanno un servizio di consulenza per la scelta di auto adattate e per le agevolazioni economiche all'acquisto, secondo la normativa vigente.

Per informazioni, ci si può rivolgere all'Associazione Invalidi Civili, Via Caravaggio 1, Tel. 0522 268380 oppure 0522 550171.

## **E' POSSIBILE RIPRENDERE IL LAVORO?**

L'ictus può rendere difficile o impossibile la ripresa del lavoro. Nei limiti del ragionevole, è opportuno rimandare ogni decisione, finché non è ben chiaro di quale entità sarà il recupero.

Non bisogna dimenticare che abbandonare il lavoro può ridurre l'autostima e peggiorare la depressione. Prima di rinunciare bisogna prendere in considerazione la possibilità di cambiare mansioni, passare ad un lavoro part-time, chiedere l'iscrizione nelle apposite liste di collocamento per persone disabili.

Per questi aspetti potete chiedere informazioni al medico, al logoterapista, al fisioterapista, all'assistente sociale e al patronato di fiducia.

## **CHE QUALITÀ DI VITA CI SI PUÒ ASPETTARE DOPO L'ICTUS?**

Una volta conclusa la riabilitazione è importante riprendere le relazioni all'interno della famiglia e con gli amici. Nonostante gli esiti dell'ictus, ci si può proporre di ottenere la migliore qualità di vita possibile. Sia il paziente, che la famiglia, devono trovare il modo di continuare a vivere dopo l'ictus.

Nei primi mesi, la riabilitazione aiuta a riapprendere vecchie abilità o impararne di nuove. In seguito, una volta viste le reali possibilità di recupero, sarà necessario accettare le limitazioni imposte dall'ictus e cercare un modo per continuare una vita normale.

Non solo è necessario coltivare le amicizie ed i rapporti all'interno della famiglia, ma anche riprendere le attività precedenti e scoprirne di nuove.

Per la frequenza di circoli ricreativi, centri sociali e attività di volontariato, ci si può rivolgere all'assistente sociale della circoscrizione o del comune.

## INDIRIZZI UTILI

- a **Alice** (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale). Preso il Centro Tricolore, via Agosti 6, tel. 0522 277308
  
- a **A.N.I.CI** (Associazione Nazionale Invalidi Civili e Cittadini Anziani, componente dell'Unione Generale Invalidi Civili), Via Caravaggio, 11, tel. 0522 550171
  
- a **Assistenti sociali** del Servizio Sociale Ospedaliero. Tel. 0522 335018
  
- a **Commissione Patenti** del Servizio di Igiene Pubblica, Medicina Legale, padiglione ex-Morel, via Amendola, 2, tel. 0522 335732
  
- a **Comune Informa** URP del Comune di Reggio Emilia. Tel: 0522 456660 / 456650
  
- a **CUPTEL** 800425036
  
- a **Emmaus**, associazione di volontariato domiciliare, Centro Insieme, via Canalina, 19/1; tel. 0522 335611.
  
- a **Progetto Airone**, presso palestra OSEA, via Canalina, 38; tel. 0522 286471.

- a **Trasporti:**
  - a ACT servizio per disabili, Tel: 0522 927631
  - a SOS Taxi 0522 550530 – 0522 332208
  - a Filo d'argento 0522 323002
  - a AVIA 0522 934086
  
- a **Ufficio Permessi** per la zona a traffico limitato, via F.lli Manfredi, 2, tel. 0522 927876
  
- a **URP** Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'USL (per percorsi, informazioni, reclami...):
  - a Distretto di Reggio Emilia tel. 0522 335761
  - a Distretto di Castelnovo Monti tel. 0522 617328
  - a Distretto di Correggio tel. 0522 630251
  - a Distretto di Guastalla tel. 0522 837580
  - a Distretto di Montecchio tel. 0522 860205
  - a Distretto di Scandiano tel. 0522 850230







