

Come e dove si fa la riabilitazione dopo un ictus

Giovedì 8 Ottobre 2020

Corriere della Sera Corriere Salute

14

Diritti

Dalla fase acuta nelle Unità neurovascolari fino alle strutture intermedie di ricovero e agli interventi al domicilio
Quello che occorre sapere

di **Maria Giovanna Faiella**



29 Ottobre

Nell'80% dei casi l'ictus si può prevenire, agendo su fattori di rischio modificabili. È il messaggio lanciato dalla World Stroke Organization per la Giornata mondiale, il 29 ottobre. Che fare? Controllare spesso pressione, valori di glicemia e colesterolo, non fumare, non assumere alcol o stupefacenti, svolgere regolare attività fisica, seguire la dieta mediterranea riducendo il sale nei cibi ed evitando quelli ricchi di grassi di origine animale. E poi, chiamare subito il 112/118 in presenza di sintomi quali: bocca storta, minor forza o perdita di sensibilità a braccio e/o gamba, non riuscire ad articolare bene le parole, forte mal di testa.

Circa 150 mila italiani sono colpiti da ictus ogni anno. Rispetto al passato, oggi molte più vite vengono salvate grazie al trattamento tempestivo nella fase acuta della malattia, possibile se si chiama subito il 112/118 quando si avvertono i sintomi (si veda box a sinistra).

La metà dei sopravvissuti, tuttavia, deve fare i conti o con esiti di lieve entità, che comunque possono compromettere l'autonomia o, nella maggior parte dei casi, con disabilità gravi, fra cui paresi degli arti superiori e inferiori di un lato del corpo, disturbi neurocognitivi, perdita delle parole e/o della capacità di comprenderle, problemi di incontinenza, disturbi della vista.

In ospedale

Come avviene il recupero dopo un ictus? È possibile ritornare a vivere come prima o quantomeno raggiungere un buon grado di autonomia? Il percorso di riabilitazione inizia (o almeno dovrebbe) già durante il ricovero in ospedale, nei Centri ictus (Stroke unit) o Unità neurovascolari, dove i malati ricevono le cure necessarie nella fase acuta e, nei casi gravi, trattamenti precoci di riabilitazione per facilitare il recupero delle funzioni compromesse.

«I pazienti che cominciano la riabilitazione già nella fase acuta e sono presi in carico con un approccio multiprofessionale e multispecialistico hanno una prognosi nettamente migliore rispetto agli altri» precisa il vicepresidente della Società italiana di neurologia, Massimo Del Sette, direttore della struttura complessa di neurologia agli Ospedali Galliera di Genova.

«Per questo, secondo le linee guida, nei Centri ictus devono essere presenti, oltre a fisiatra, neurologo e infermieri esperti di ictus, almeno il fisioterapista e il logopedista. Purtroppo, ancora oggi queste strutture sono insufficienti al Centro e soprattutto al Sud».

Dopo la dimissione

Una volta dimesso, dove va il paziente che deve continuare la riabilitazione? «Chi ha un livello di disabilità lieve (è una percentuale molto bassa) può anche andare a casa e fare riferimento ai centri di riabilitazione ambulatoriale o farla a domicilio» risponde Del Sette. «Negli altri casi,



15.000.000

l'anno
Le persone colpite da ictus al mondo



1^a
è la prima causa di invalidità



2^a
è la seconda causa di demenza



3^a
è la terza causa di morte

Come e dove si fa la riabilitazione dopo un ictus

invece, i pazienti vanno trasferiti nelle strutture riabilitative di ricovero (pubbliche o convenzionate col Servizio sanitario), idonee ai loro bisogni di recupero. Anche queste sono insufficienti, in tutta Italia».

In attesa della riorganizzazione delle attività riabilitative (si veda l'articolo sotto), attualmente se il paziente non ha bisogno di un trattamento intensivo o non è in grado di sopportarlo, per esempio un anziano,

va in strutture di riabilitazione di tipo «estensivo» (un'ora al giorno, 6 ore settimanali).

Per chi, invece, necessita di riabilitazione «intensiva» (cosiddetto codice 56), gli interventi non devono essere inferiori a tre ore al giorno (48 ore settimanali). Nei casi più complessi, il ricovero avviene in strutture di neuroriabilitazione ad alta specialità (codice 75), dove si riceve un trattamento di almeno sette ore al giorno da parte di un team di professionisti: neurologo, fisiatra, infermiere, logopedista, fisioterapista, terapeuta occupazionale, psicologo, assistente sociale, operatore sociosanitario.

Le carenze

Spiega il presidente della Società italiana di riabilitazione neurologica, Stefano Paolucci, direttore Unità operativa complessa alla Fondazione S. Lucia IRCCS di Roma: «In base ai problemi causati dall'ictus si individua il trattamento riabilitativo necessario, che non è solo il recupero della parte motoria, nel caso di una persona che non riesce a muovere la gamba o il braccio.

«Per esempio: se il paziente ha di-

sturbi del linguaggio va indirizzato in un centro dove si effettua anche la logopedia; se presenta disturbi cognitivi come il *neglect*, cioè non si rende conto che esiste uno spazio a sinistra e a volte nemmeno che esiste il suo corpo, deve andare nella struttura che fa il trattamento riabilitativo specifico; se il paziente deve recuperare, oltre al movimento e all'uso del linguaggio, anche il controllo di funzioni vitali come deglutizione e re-

I percorsi esistono ma i Centri non sono sufficienti e spesso ci sono problemi di organizzazione

spirazione, necessita di neuroriabilitazione multispecialistica. Sembra banale ribadirlo ma non lo è — sottolinea Paolucci —. In realtà quando l'ospedale ha urgenza di liberare il posto letto e non riesce a trovare la disponibilità per il ricovero nella struttura riabilitativa idonea per il paziente, capita che lo indirizzi in quella dove c'è il posto libero».

Criteri

Alcuni tipi di pazienti restano (ingiustamente) esclusi dai centri di alta specialità

Modificare i criteri di accesso alla neuroriabilitazione (codice 75) previsti nelle Linee di indirizzo sulla riorganizzazione delle attività riabilitative (in attesa di approvazione in Conferenza Stato-Regioni), al fine di garantire l'assistenza in strutture ad alta specialità anche ai pazienti con ictus (o altre gravi malattie neurologiche) non andati in «coma protratto per almeno 24 ore». Lo chiede la Società italiana di neurologia (Sin) in una recente lettera al Consiglio Superiore di Sanità, chiamato a dare il suo parere al ministero della Salute. Spiega Massimo Del Sette, vicepresidente Sin: «Ci sono pazienti con ictus gravi, senza coma, che necessitano di neuroriabilitazione per 7 ore al giorno da parte di un'equipe multidisciplinare».

M.G.F.

2-3

ogni mille sono le persone che in Italia ogni anno vengono colpite da ictus

10

mila euro l'anno, la stima dei costi per la cura di una persona nella fase acuta