

ABBONATI

ACCEDI

Sanità24

Il Sole 24 ORE

[Home](#) [Analisi](#) [Sanità risponde](#) [Scadenze fiscali](#) [Sanità in borsa](#)


10 gen 2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Post ictus, la sperimentazione della nuova appropriatezza in riabilitazione può ridurre le disuguaglianze

di Stefano Paolucci *

L'ictus cerebrale in Italia è la seconda causa di morte e la prima causa di disabilità, colpisce oltre 150mila persone ogni anno. Una malattia che sempre di più interessa le fasce più giovani della popolazione: oggi oltre un quarto degli ictus colpisce under 55 nel pieno della loro vita familiare e lavorativa.

Per rispondere alle necessità di questa popolazione sono state istituite discipline ospedaliere specifiche: le stroke-unit, in italiano Unità di trattamento neurovascolare (Utn), e i reparti di neuroriabilitazione ospedaliera di alta specialità.

Il paziente colpito da ictus ischemico o emorragico, nel migliore dei casi, oggi inizia un percorso che dalla chiamata dell'ambulanza lo porta verso un pronto soccorso quindi in stroke unit. Questo percorso spesso riesce a salvare la vita del paziente e lo avvia a un successivo ricovero in neurologia o terapia intensiva, a seconda della gravità delle compromissioni dell'ictus. Da qui in avanti però non c'è più un percorso definito. Nei casi più gravi, infatti, la persona va incontro a disabilità gravi che condizioneranno tutta la sua vita. Proprio per questi casi più gravi nasce la neuroriabilitazione ospedaliera, una branca della riabilitazione dedicata alle severe lesioni del sistema nervoso che massimizza il recupero dopo l'ictus.

Ad oggi però non c'è ancora uniformità a livello nazionale su quali pazienti e come possano accedere alla neuroriabilitazione ospedaliera. Il 4 agosto 2021 le nuove linee guida sull'appropriatezza in riabilitazione, approvate dalla Conferenza Stato Regioni, hanno sancito la partenza di una sperimentazione per verificare quali siano i pazienti che hanno diritto ad accedere a questo setting avanzato dedicato alle lesioni del sistema nervoso. A un anno e mezzo dai decreti e a un anno dalla data presunta della partenza della sperimentazione, però, niente è stato avviato e il rischio per i pazienti è di restare in reparti di terapia intensiva o di neurologia, occupando posti letto che possono andare a beneficio di altri pazienti ai quali è necessario salvare la vita e perdendo la possibilità di iniziare immediatamente dopo la lesione, ossia nel momento di massima efficacia, un percorso specialistico per tornare ad una vita autonoma.

Gli Irccs, definiti dal ministro della Salute Orazio Schillaci "centri in grado di competere a livello nazionale e internazionale", sono istituti la cui expertise va oltre i confini regionali sanciti dal Titolo V della Costituzione e nel loro statuto è inserita la possibilità di sperimentare nuove soluzioni di tipo tecnologico, scientifico e organizzativo, tra cui anche la sperimentazione sull'appropriatezza in neuroriabilitazione.

La riforma degli Irccs, inserita nel Pnrr e annunciata venerdì 16 dicembre dal ministro dopo l'approvazione in Conferenza Stato Regioni, conferma e potenzia la missione di



questi istituti che devono formare gli standard per il Ssn. Può essere questa anche l'occasione giusta per riavviare la sperimentazione della nuova appropriatezza?

** Già Presidente Società italiana di Riabilitazione neurologica (Sirn)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#) | ISSN 2499-6599