

# 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.

**C**irca 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<sup>a</sup>**  
è la prima causa di invalidità



**2<sup>a</sup>**  
è la seconda causa di demenza



**3<sup>a</sup>**  
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**

**M**odificare 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

## La testimonianza

# «Tanta fisioterapia. E ora ho deciso di aiutare gli altri a riconoscerne i campanelli d'allarme»

**A** soli 29 anni Ilaria Gallizia è stata colpita da un ictus che le ha provocato gravi danni cerebrali.

Tanta riabilitazione, costanza e tenacia le hanno permesso di recuperare, nel corso del tempo, alcune delle funzioni perse a causa dell'improvviso blackout di sangue al cervello.

Oggi, a 45 anni, Ilaria ha raggiunto una sua autonomia e ha una qualità di vita che definisce «accettabile», a dispetto dell'emiplegia sinistra e della disabilità permanente. «Tutto è iniziato a settembre 2004 quando mi sono accasciata a terra in uno stato di seminconoscenza dopo forti giramenti di testa» racconta la donna.

«Stavo seguendo un corso di addestramento in Francia per parte-

te in grado di alzarmi né di camminare» sottolinea Ilaria.



### Chi è

Ilaria Gallizia, 45 anni, biologa marina, è stata colpita da ictus nel 2004. È volontaria di **ALICE onlus** ([www.aliceitalia.org](http://www.aliceitalia.org))

cipare come biologa marina a una spedizione italiana in Antartide, invece mi sono ritrovata all'improvviso a combattere per la vita. Mi hanno raccontato che sono stata soccorsa con l'elicottero e portata in ospedale ad Aosta, dove i medici mi avevano dato per spacciata, poi hanno deciso di trasferirmi a Torino dove sono stata operata. Mi sono risvegliata dopo un mese di coma farmacologico, paralizzata e intubata, ma ho reagito, ed è iniziato un lungo percorso di riabilitazione».

Dopo sei mesi, Ilaria viene dimessa e torna finalmente a casa, nella sua città, Genova. «Quando sono uscita dall'ospedale sulla sedia a rotelle, non ero assolutamen-



«Ho cominciato a frequentare tutti i giorni un centro post ictus convenzionato col Servizio sanitario nazionale, dove rimanevo sei ore per fare fisioterapia, logopedia e neuropsicologia; inoltre, tre volte a settimana mio padre mi accompagnava a fare terapia per un'ora da una fisioterapista privata, specializzata in emiplegia. Pagavo 50 euro l'ora, ma era nulla rispetto alla possibilità di alzarmi in piedi e recuperare».

Dopo quasi due anni, a luglio 2006, Ilaria comincia a fare qualche passo.

«Mi sono lentamente rimessa in piedi nel 2008, ho messo definitivamente la carrozzina in cantina nel 2011 e da allora cammino con l'aiuto di un bastone» ricorda. «È stato un percorso lungo che ha richiesto tanto coraggio, impegno e costanza per poter ricominciare a vivere in modo decoroso. Per 4-5 anni ero concentrata a recuperare mobilità e non ho potuto lavorare, poi nel 2009 ho trovato un lavoro a tempo indeterminato tramite la legge sulle categorie protette.

«Certo, ho dovuto ridimensionare i miei obiettivi: stavo per andare in Antartide e mi ritrovo con una disabilità permanente, che mi accompagnerà per tutta la vita, senza poter muovere il braccio sinistro che non recupererà mai più, e la gamba sinistra rigida.

«Tutto sommato sono stata for-

**Esercizio,**  
costanza e tenacia  
hanno permesso  
di recuperare diverse  
funzioni perdute

tunata nella mia improvvisa disabilità; la vita procede e sono contenta di me stessa: sono autonoma nel lavarmi, vestirmi, uscire per piccole spese, andare a piedi al lavoro, riesco a fare passeggiate in montagna col mio fidanzato e, quando posso, vado in piscina.

«Frequento l'associazione Alice Liguria, impegnata a promuovere campagne per sensibilizzare la popolazione a riconoscere subito i campanelli d'allarme dell'ictus, quindi a chiamare i servizi di emergenza, perché ogni attimo è prezioso per salvare la vita o evitare

gravi danni permanenti».

Dall'anno scorso Ilaria non va più al centro di riabilitazione che frequentava da anni. «Si è trasferito in un immobile in periferia e, per raggiungerlo, avrei dovuto lasciare il lavoro» spiega.

«Del resto, la mia situazione motoria non è suscettibile di ulteriori miglioramenti. Ora faccio "solo" fisioterapia a pagamento una volta a settimana, per non regredire e perdere le abilità acquisite».

**M.G.F.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Criteria

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

**M**odificare 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.**

