

Gentile ministro

**Giulia Grillo**

Ministro della Salute

### **Lettera aperta e richiesta incontro per Decreto nuove regole di appropriatezza in riabilitazione**

Gentile Ministro,

la bozza del nuovo Decreto sulla appropriatezza in riabilitazione può essere facilmente riassunta con una definizione breve: **Riabilitazione esclusivamente per i post-acuti.**

Questo perché un criterio fondamentale per accedere alle riabilitazioni “vere”, cioè con 2 ore di riabilitazione fisioterapica o logopedica-cognitiva, sarà ristretta ai pazienti dimessi da un reparto acuto. Tra questi, non tutti i pazienti potranno usufruirne, ma solo i pazienti neurologici e cardiologici che hanno 2 o tre diagnosi per la presenza di più patologie contemporanee.

Una domanda sorge spontanea. Un paziente affetto da tante patologie concomitanti può sostenere 2 o tre ore di riabilitazione? Qualora la risposta fosse no, oppure se ciò dovesse emergere nel corso del ricovero, lo stesso paziente dovrebbe essere “retrocesso” ad una riabilitazione di mantenimento, ovvero una riabilitazione dove per soli 60 minuti dovrebbe essere curato da medici infermieri e riabilitato. Quindi in pratica pochi minuti di riabilitazione vera.

Sicuramente i pazienti ortopedici non sono tra quelli per cui è prevista una riabilitazione di 2 o tre ore, sia che questi pazienti siano operati per una protesi, sia che siano anziani con frattura del femore.

Esclusi sono anche tutti i pazienti con patologie croniche neurologiche: Alzheimer, Parkinson, Sclerosi Multipla cronica. Per l'Alzheimer la esclusione è assoluta, per i Parkinsoniani e pazienti con Sclerosi Multipla invece solo nel caso ci sia stato un ricovero in acuti e concomitino altre diagnosi o sindromi neurologiche.

La maggioranza dei pazienti con queste 2 patologie verrebbe ricoverato in un regime che attualmente è definito geriatrico o di mantenimento (1 ora di assistenza+riabilitazione in totale).

Inoltre è previsto un tetto del 15% dei ricoveri da domicilio. Il che vuol dire che lo stesso paziente a Gennaio verrebbe ricoverato, ma non a novembre quando il tetto sarà raggiunto.

Uno stravolgimento che ha l'obiettivo di ridurre la spesa sanitaria in un settore, quello della riabilitazione, che andrebbe, invece, potenziato, dato il fatto che numerosi studi indicano che il paziente riabilitato ha meno rischio di ricadere nella patologia rispetto al paziente che non ha eseguito la riabilitazione.

Un provvedimento che verrà difficilmente spiegato agli anziani e ai portatori di malattie croniche, i quali saranno i veri esclusi dalla assistenza sanitaria riabilitativa.

Per tale motivo, con la presente sono a chiedere la Sua disponibilità a un incontro per discutere del tema, data la grande importanza che il l'argomento delle patologie invalidanti croniche ricopre oggi.

La ringrazio dell'attenzione e, restando in attesa di un Suo cortese riscontro che auspico positivo, colgo l'occasione per inviarle i miei più cordiali saluti.

Rosaria Iardino  
Presidente Fondazione The Bridge