

## La Medicina Riabilitativa: passato e presente

Storicamente, con il termine riabilitazione si identificava quel periodo più o meno prolungato della cura ospedaliera che seguiva quello della diagnosi di una malattia o il trattamento di trauma grave: un percorso accessorio, considerato meno qualificato, durante il quale il paziente veniva trattato con bagni termali, massaggio terapeutico, ginnastica medica, oppure veniva dotato di ausili protesici per consentirgli di recuperare il grado di benessere fisico per potersi reintegrare nel migliore dei modi nella sua vita sociale. Questa rappresentazione, ancora molto comune, non è errata, ma rimane semplicistica. Oggigiorno, il momento riabilitativo di ogni percorso terapeutico, si è fortemente modificato e qualificato coerentemente e parallelamente ai grandi progressi che la ricerca e la medicina hanno apportato nell'ultimo trentennio. Più propriamente, la riabilitazione è l'importante universo clinico di influenza della Medicina Riabilitativa: quella specializzazione medica, oggi non più accessoria ma necessaria perché perfettamente complementare allo spettro delle altre discipline ospedaliere come lo sono, per fare esempi noti a tutti, l'ortopedia, la neurologia, la cardiologia e la pneumologia. Ai nostri giorni è il team di specialisti della Medicina Riabilitativa a venir chiamato "al letto" dell'ospedale acuto per assumersi la terapia riabilitativa di un vasto spettro di patologie mediche e chirurgiche, congenite o acquisite, che determinano disabilità momentanea o cronica. Lo specifico ruolo della Medicina Riabilitativa non è tanto quello di guarire la malattia come ce lo si aspetta dalle specialità d'organo acute, ma piuttosto quello di recuperare alla sua precedente vita familiare, sociale e professionale della Persona nella sua unicità e interezza quando una malattia comporta una forma di disabilità. Prendendosi cura delle tante ricadute che la disabilità comporta sul "chi è" la Persona, senza distogliere lo sguardo dal "cosa ha" (la o le sue malattie), l'approccio della Medicina Riabilitativa ricorre ad un suo specifico modello di cura che la identifica come disciplina che si prende in carico la qualità di vita del paziente, ricercando il miglior funzionamento raggiungibile rispetto alla sua temporanea o cronica condizione di incompleta autonomia. Attraverso un approccio omnicomprensivo alla Salute, la Medicina Riabilitativa guarda specificamente di mobilitare le risorse del malato e correggere gli aspetti che possono influenzare negativamente la sua condizione. Per farlo non può prescindere dal lavorare anche sulla sfera affettiva, familiare e socio-lavorativa del malato. La prestazione funzionale e la qualità della vita sono altrettanti concetti fondanti alla base del modello di cura della Medicina Riabilitativa d'avanguardia, che si sforza di applicarli considerando l'insieme dei valori, delle prospettive, del patrimonio culturale e delle esperienze umane del paziente. Per ottenere i suoi risultati, prevenire, migliorare o al meglio ripristinare le funzionalità perduta acutamente o progressivamente deteriorata con il cronicizzarsi di una malattia, la

**Dr. med. Graziano Ruggieri,**  
Primario e Direttore sanitario  
Clinica Hildebrand  
Centro di riabilitazione  
Brissago



Medicina Riabilitativa basa le sue terapie sui risultati ottenuti dalla ricerca fondamentale sui meccanismi biologici del recupero e su quelli clinici che hanno consentito di migliorare gli interventi chirurgici e protesici.

Fra i principali progressi che hanno sostenuto la nascita della moderna Medicina Riabilitativa vale la pena di ricordare il cambiamento dei modelli sulla disabilità, passati dal quello "medico" nel quale la disabilità è vista come unico attributo "individuale" della condizione di malattia a quello "sociale", per il quale la condizione di disabilità è il prodotto di un ambiente (costruito e ma non solo), non sufficientemente attento all'inclusione del malato. Una terza categoria guarda ai modelli in cui la disabilità è considerata la risultante dell'interazione più virtuosa fra individuo e ambiente. Il modello più recente incorpora le diverse visioni precedenti nella visione bio-psico-sociale.

Per lungo tempo la medicina ha basato le sue prognosi sul recupero dopo ictus, lesioni cerebrali, paralisi da malattie degenerative del cervello o da lesioni del midollo spinale, sulla novecentesca dottrina fisiologica, che sosteneva che le cellule del sistema nervoso sono prive di capacità rigenerativa. Grazie ai numerosi progressi nella comprensione dei meccanismi di recupero naturale del sistema nervoso, si sono scoperte le potenzialità di rigenerazione sia spontanea, che guidata dall'esercizio terapeutico del cervello malato.

Un campo della ricerca di base che ha portato sviluppi entusiasmanti nel settore della Medicina Riabilitativa. Il cervello non smette di adattarsi neanche negli adulti anziani. Sebbene rispetto a un cervello giovane, alcune prestazioni cerebrali iniziano a diminuire gradualmente già dopo i vent'anni, quello più maturo presenta i suoi vantaggi, ma in ogni caso, per rimanere performante, il cervello ha bisogno di essere coinvolto e sempre messo alla prova da nuove stimolazioni e informazioni esterne, come quelle provenienti dall'impegno in una attività mentale e da contatti sociali appaganti. In questo modo avviene la stimolazione della cosiddetta "riserva plastica" dei neuroni. Se condotta precocemente e mantenuta nei tempi necessari sotto la guida di un team esperto di riabilitazione, permette di migliorare, anche negli anziani, le capacità di apprendimento, la memoria e quindi l'ottenimento di soddisfacenti risultati dopo una malattia o un infortunio. A volte in modo inaspettatamente strabiliante.



*Dr. med. Graziano Ruggieri*