

Saluto pronunciato dal Consigliere di Stato Paolo Beltraminelli in occasione del
Simposio *REHA TICINO*
2 ottobre 2015

“Riabilitazione e ricerca: la necessità di nuovi modelli!”

– *Fa stato il discorso orale* –

Egregio signor Sindaco di Brissago

Caro Direttore

Presidente e membri del Consiglio di fondazione della Clinica Hildebrand

signore e signori medici e operatori sanitari

gentili signore, egregi signori

è per me sempre un motivo di grande piacere poter portare il mio saluto a questo simposio che ancora una volta, e forse in misura maggiore quest’anno, esplora piste innovative ed esperienze nuove, quali il binomio “riabilitazione e ricerca”. Obiettivo dell’odierna giornata è dunque il tema dei contenuti metodologici della ricerca nella peculiare prospettiva della medicina riabilitativa.

La **riabilitazione** è una disciplina diversa rispetto alle altre perché esige una grande dedizione alla persona umana per condurla ad una condizione migliore di salute pur in presenza di disabilità. Del resto, storicamente la medicina riabilitativa è più qualitativa che quantitativa, in quando incrocia il sapere delle scienze umane. Un retaggio culturale che tende a considerare la riabilitazione come una cura di “convalescenza” o cura post-acuta, ma non come una vera e propria cura che inizia già nel settore stazionario, ossia nella fase acuta della presa in carico del paziente.

La **ricerca scientifica**, dal canto suo, è il pilastro della medicina occidentale e la

riabilitazione non è esclusa da questa affermazione. La sopravvivenza di una disciplina dipende dalle evidenze scientifiche e dal conseguente contributo alla salute che ne derivano. Ecco perché la ricerca è fondamentale anche per il progredire della medicina riabilitativa.

Ma come **coniugare “la ricerca nella riabilitazione”**, nonostante l’approccio allargato, quasi olistico, della seconda? La ricerca in riabilitazione è infatti complessa perché a cavallo di molte discipline mediche e sociali. Tuttavia, le nostre cliniche rappresentano un buon esempio di lavoro interdisciplinare coordinato (medici fisiatri, neurologi, psicologi, psichiatri, infermieri, fisio ed ergoterapisti, psicomotricista, logopedista, assistente sociale, responsabili qualità, ecc.) che fa capire quanto un protocollo di ricerca in riabilitazione debba essere multidimensionale e lo studio degli esiti dei diversi interventi non facile da realizzare...

Nonostante queste difficoltà la ricerca in riabilitazione è ben presente in casi concreti. Centri di competenza cantonali quali la Clinica Hildebrand e la Clinica di riabilitazione di Novaggio contribuiscono alla messa in atto di prestazioni che si dimostrano efficaci scientificamente e ne studiano sia empiricamente che in progetti di ricerca i risultati. Ma anche l’esempio della rete neuroriabilitativa tra Hildebrand e Neurocentro della Svizzera italiana è un modello interessante perché assicura una continuità nel percorso di cura del paziente dal periodo digenza nell’unità acuta sino alla fase riabilitativa.

Non voglio però addentrarmi nelle singole esperienze che saranno oggetto di approfondimento nella parte pomeridiana del simposio.

In qualità di direttore del Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino mi preme invece ribadire la mia gratitudine verso REHA TICINO per il lavoro di ricerca di nuovi modelli di coordinamento tra le strutture partner per una medicina riabilitativa sempre più integrata e precoce.

Già per queste esperienze, REHA TICINO si pone in **un ambito di ricerca avanzato rispetto al sentire comune** che interpreta la riabilitazione in modo riduttivo e di vecchia concezione e la considera perlopiù come una terapia per la convalescenza.

Questa sua dimensione interconnessa con la fase acuta, ha invece fatto sì che la riabilitazione ottenesse una **sua legittimità** anche nel progetto di nuova **Pianificazione ospedaliera** al vaglio della speciale commissione del Parlamento cantonale. Rispetto alle pianificazioni precedenti allestite solo in base al criterio delle capacità (pianificazione del numero di letti), la nuova Pianificazione ha definito in modo dettagliato una lista di gruppi di prestazioni alle quali corrispondono una serie di criteri di tipo qualitativo, medico e tecnico. Questo concetto di raggruppamento delle prestazioni è stato quindi applicato non solo in ambito somatico-acuto, ma anche nel settore della riabilitazione e, in parte, della psichiatria.

Un altro aspetto al centro dell'esperienza di REHA TICINO e che merita di essere menzionato perché funge da modello che auspico sia precursore di una tendenza, è la sua capacità di stringere collaborazioni trasversali e multidisciplinari. Intendo con ciò il suo **funzionamento tra settore pubblico e privato** che da qualche anno raccoglie consensi e risultati anche sul piano nazionale.

Proprio perché questa partnership incontra storicamente delle resistenze nel nostro Cantone, l'esperienza REHA è un bel esempio di come non solo funzioni, ma è persino sinonimo di medicina innovativa e di qualità.

Gentili signore egregi signori,

al di là di questi esempi e modelli in cui la dimensione di ricerca è già una forte componente della medicina riabilitativa, occorre riconoscere che la permeabilità tra cure acute e cure post-acute in riabilitazione confronterà sempre di più quest'ultima con l'esigenza di sciogliere il **nodo del finanziamento delle cure riabilitative**. È quindi auspicabile che in un futuro non lontano vengano risolte le difficoltà di trasporre lo SwissDRG anche a questo settore. Vi è pertanto da sperare che con il progredire metodologico e la permeabilità tra cure acute e cure post acute in riabilitazione, si troverà presto una soluzione alla struttura tariffaria del ST-Reha, ancora in fase di studio.

Mi avvio alla conclusione ribadendo il mio auspicio che il futuro della ricerca in ambito riabilitativo risieda sempre più in un contesto di collaborazione tra istituti universitari e cliniche/ospedali.

Oltre all'esperienza REHA, mi preme citare anche il ruolo della **SUPSI**. Penso in particolare al progetto pilota per la realizzazione di dispositivi elettronici e informatici applicati a titolo sperimentale negli istituti che si occupano di disabilità (es. progetto REACT) che di recente è entrato nella sua fase di sperimentazione in un'aula di una scuola dell'infanzia e anche in un istituto per disabili.

Ma non solo. **La nuova facoltà di scienze biomediche e la scuola di Master in medicina umana** sapranno certamente dare nuovi impulsi alla ricerca in riabilitazione nei prossimi anni.

La ricerca in ambito riabilitativo è dunque essenziale per lo sviluppo di nuovi tipi di intervento per migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità o afflitte da una malattia invalidante. Dal mio osservatorio, lo spirito propositivo e di innovazione che anima i diversi progetti capeggiati da REHA TICINO, riveste un grande interesse dal profilo della politica sanitaria pubblica. Sono perciò grato per tutto il lavoro che svolgete. Il mio auspicio è che la vostra missione pionieristica funga da esempio anche per altre realtà ospedaliere, allo scopo di ottimizzare il processo di cure in un contesto di risorse pur sempre contenuto per lo Stato.

Vi ringrazio già sin d'ora per la collaborazione e vi auguro buon lavoro e di trascorrere interessanti momenti di confronto durante questo simposio.

Paolo Beltraminelli

Direttore del dipartimento della sanità
e della socialità