



Paolo Tranquilli Leali
Direttore Scientifico

Cari colleghi,

da questo numero, come potete vedere, abbiamo ampliato il comitato editoriale con lo scopo di creare specifiche aree di aggiornamento in settori di attualità.

A ciascuno dei nuovi arrivati è stato affidato il compito di informarci e aggiornarci nel proprio settore con rubriche, focus e articoli originali.

Il debutto spetta alla Professoressa Silvia Sterzi, Professore Ordinario di Medicina Fisica e Riabilitativa all'Università Campus Bio-Medico di Roma.

Alcuni diranno ma la Fisiatria è un'altra specialità! Cosa c'entra?

Mi piace ricordare una frase del Professor Cesare Sanguinetti che diceva "se anche il tuo intervento fosse perfetto, la soddisfazione e la qualità di vita del tuo paziente dipenderanno per quasi il 50% da una buona riabilitazione".

I nuovi protocolli riabilitativi, le nuove tecnologie biomeccaniche e le realtà virtuali aprono scenari affascinanti ma traslazionali e solo con il lavoro di squadra si possono raggiungere nuovi traguardi, di cui il Fast Track è solo un piccolo epifenomeno ormai ben noto sia ai chirurghi che ai pazienti.

Il chirurgo ortopedico dovrà operare sempre di più di concerto con l'anestesista pensando a quello che il riabilitatore potrà fare e il fisiatra, dal suo punto di vista, elaborerà un piano riabilitativo INDIVIDUALE, consapevole del progetto comune.

I giovani dovranno apprendere, sempre di più, a interagire con diverse figure professionali, perché al paziente ormai non basta più leggere un referto che attesti la corretta esecuzione dell'intervento ma vuole muoversi bene, senza dolore e talora raggiungendo obiettivi motori anche eccessivi...

La parola, quindi, al mondo della Fisiatria che ringrazio per l'opportunità che ci viene data

Paolo Tranquilli Leali

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Paolo Tranquilli Leali".



Silvia Sterzi

Professore Ordinario di Medicina Fisica e Riabilitativa

Direttore della Scuola di Specializzazione di Medicina Fisica e Riabilitativa

Università Campus Bio-Medico di Roma

“Agli inizi dello scorso secolo, in tutto il mondo sanitarmente evoluto, si è installata ed è poi cresciuta quella cultura della riabilitazione che fu determinante per la nascita e la crescita della Società scientifica dei medici specialisti della Medicina riabilitativa, e di tutto il settore. E ciò è avvenuto nel solco creato dalla crescita di quella cultura filosofica che sempre più si affermava, basandosi su concetti neoumanistici (l’Uomo, qualunque Uomo, è titolare di diritti inalienabili, e da ciò deriva la centralità della Persona) e antiriduzionistica (l’Uomo non va ridotto a somma di organi e apparati, ma è un insieme inscindibile che ne fa Persona unica, e da ciò la Globalità dell’approccio in riabilitazione). Centralità della Persona e visione olistica della stessa sono le due matrici culturali al di fuori delle quali si è fuori da una vera cultura della riabilitazione... Fu allora, all’inizio degli anni ’50, che negli Stati Uniti d’America nasce la Specialità Medico-Specialistica autonoma in Medicina Fisica e Riabilitazione”. Mi è sembrato giusto aprire con una citazione, tratta da Storia della SIMFER, del Professore Carlo Bertolini (1945-2017) a cui devo l’imprinting culturale della mia carriera di fisiatra.

La SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa) è l’associazione scientifica dei medici specialisti che operano nell’ambito della Medicina Fisica e Riabilitativa, nata a Torino nel 1958 e che attualmente conta oltre 2800 iscritti. Pubblica la rivista scientifica trimestrale *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, che è anche la rivista ufficiale della Federazione Europea di Medicina Fisica e Riabilitazione.

La riabilitazione è un processo educativo il cui obiettivo è di massimizzare l’indipendenza funzionale del soggetto, stabilizzandone la funzione, riducendo la disabilità e prevenendo le complicanze secondarie entro i limiti imposti dalla patologia. In altre parole si tratta di un “processo di cambiamento attivo attraverso il quale una persona disabile acquisisce e usa le conoscenze e le abilità necessarie per rendere ottimali le proprie funzioni fisiche, psicologiche e sociali nei limiti delle proprie possibilità” (Thompson, 1998).

Per sua stessa definizione, quindi, la riabilitazione propone un approccio terapeutico che si adatta trasversalmente a tutte le patologie che comportino la perdita di una funzione, comprese quelle muscoloscheletriche. Le sfide moderne della ricerca in ambito riabilitativo è soprattutto lo studio dell’efficacia degli interventi riabilitativi. Per rispondere a questa necessità, gli specialisti della riabilitazione collaborano da tempo con altre figure professionali per sviluppare tecnologie e sistemi di misura in grado di migliorare le performance motorie, di migliorare la sintomatologia, ridurre la disabilità, ma soprattutto quantificare gli esiti della riabilitazione e le performance. Le pedane di forza, i sistemi di analisi del movimento, optoelettronici o inerziali, l’elettromiografia wireless sono tra le apparecchiature che sempre più frequentemente si trovano nelle palestre di riabilitazione. La tecnologia robotica potendo garantire trattamenti riabilitativi intensivi, task-oriented e ripetitivi,

è sempre più utilizzata insieme al trattamento tradizionale nelle lesioni del sistema nervoso centrale. Un robot riabilitativo è un sistema robotico in grado di coadiuvare (non sostituire) il fisioterapista nella somministrazione di procedure riabilitative programmabili e personalizzabili, in funzione del tipo di trattamento necessario (abilità residue del paziente, timing dall'evento acuto, distretto interessato, grado di spasticità, aspetti neurocognitivi) eventualmente potenziato dall'utilizzo di realtà virtuali e spazi di lavoro bi- e tri-dimensionali. La tecnologia robotica, insieme alle altre tecnologie, ha contribuito in maniera determinante nel campo della ricerca in riabilitazione: fornisce infatti misurazioni quantitative molto accurate delle prestazioni del paziente durante l'esecuzione di ciascun compito motorio, permettendo pertanto una valutazione rigorosa e oggettiva del trattamento riabilitativo con evidenze per la ricerca di base sui fenomeni di neuroplasticità e del recupero in generale. Il monitoraggio e le registrazioni quantitative delle performance dei pazienti con lo sviluppo di trials multicentrici, costruzione e implementazione di database, la disponibilità di tecnologie sempre più raffinate da un lato e sempre più user-friendly, dall'altro stanno portando la riabilitazione a sfide sempre più entusiasmanti nel campo del recupero di disabilità complesse, una volta ritenute non emendabili. Spero, come nuovo membro dell'*Editorial Board*, che questa possa essere una opportunità, soprattutto per i giovani medici che si accingono a esercitare la loro professione, grazie alla quale sia possibile comprendere l'importanza della condivisione multidisciplinare delle esperienze cliniche tra specialisti ortopedici e specialisti della riabilitazione.

Silvia Sterzi