



Le nuove tecnologie in riabilitazione: a che punto siamo?

Domenico Uliano

Campobasso (CB)

Con la pandemia, la riabilitazione è stata fortemente compressa con le chiusure di reparti o riduzione del numero di posti letto, la chiusura di ambulatori, la riduzione di personale per malattia. Troppi pazienti hanno dovuto fare a meno dei trattamenti riabilitativi, e gli esiti infausti sono stati sotto gli occhi di tutti.

Da questa pesante lezione abbiamo imparato una cosa molto importante: occorre più riabilitazione a casa. Questo è il nostro futuro. Senza arretrare nella qualità dei trattamenti e intensificandoli, pur mantenendo sempre il rapporto diretto col paziente, ma con tutti i mezzi possibili. E abbiamo imparato a utilizzare molte risorse tecnologiche, le “nuove “tecnologie, che avevamo già nel cassetto.

Per adesso abbiamo la robotica, (soprattutto i “soft robots”), la realtà virtuale, l’exergaming, per esempio, variamente combinati e integrati dalla sensoristica per l’utilizzo al domicilio e col monitoraggio a distanza, con una programmazione individualizzata dell’esercizio terapeutico: questi sono gli strumenti che possono rappresentare oggi una rivoluzione del modo di fare la riabilitazione al meglio.

Con che modalità? Questo è da meglio definire. Le esperienze di questi anni descrivono programmi non “solo” con dispositivi tecnologici, ma “in aggiunta”, ovvero combinati lungo il percorso riabilitativo con il tradizionale rapporto diretto e in presenza del riabilitatore. Allo scopo di realizzare un esercizio più intensivo, proseguendo con l’esercizio quotidiano al domicilio anche dopo la dimissione dalle terapie in presenza.

Le esperienze sono le più diverse.

Durante la pandemia è stata sperimentata anche la telemedicina, pur se con mezzi di fortuna (telefono, whatsapp video registrazioni ecc). Ora pian piano si sta affermando un uso più corretto di piattaforme certificate per la sicurezza dei dati, con la possibilità di stesura di referti e prescrizioni. Tutto, fortunatamente, riconosciuto da parte del Ministero all’interno delle prestazioni previste dal Sistema Sanitario Nazionale. Per l’evidente utilità delle procedure, il processo è avviato nonostante le molte difficoltà (innanzitutto l’acquisto di piattaforme certificate, la formazione del personale e l’accettazione di queste pratiche nella routine nel sistema) ma inevitabilmente la telemedicina, andrà avanti con l’implementazione.

Questo anche per merito della riconosciuta rimborsabilità prevista dal Sistema Sanitario Nazionale, anche se la tariffa riconosciuta attualmente è la stessa di una visita ambulatoriale, senza pensare che per avviarla vengono affrontati dei costi anche importanti (costo della piattaforma, costo per la formazione del personale, per la manutenzione, per l’assistenza agli operatori e ai pazienti).



Maggiori ostacoli incontra l'implementazione della teleriabilitazione. Per essa non vi è ancora copertura da parte del Sistema Sanitario Nazionale e questa grave criticità si somma alle altre insite nelle modalità stesse di applicazione (quali pazienti possono giovarsene? solo quelli che hanno minori deficit motori, che sanno già eseguire l'esercizio e non necessitano di assistenza né per l'esecuzione né per la sicurezza e quale programma di esercizi prevedere? Oppure di fatto sono candidati solo i pazienti che necessitano di rieducazione del linguaggio o di trattamenti neuropsicologici ma che comunque sono già noti e già stati trattati in presenza?). Tantomeno viene riconosciuto economicamente il preziosissimo lavoro di monitoraggio a distanza dell'attività svolta durante la giornata da parte del paziente, possibile con la sensoristica.

Attualmente la teleriabilitazione può essere applicata più facilmente e con minore impegno in palestra, come riabilitazione di precisione e personalizzazione dell'esercizio. Tutto ciò però, allo stato attuale, viene effettuato il più delle volte a scopo di ricerca e nei Centri adibiti ad essa.

Nessun'altra tecnologia è riconosciuta dal SSN e come tale erogabile, a parte la riabilitazione con dispositivi robotizzati per i quali esiste un nuovo codice nei nuovi LEA (codice peraltro non ancora applicabile per la mancata definizione delle tariffe) che dimostra comunque l'apertura da parte del Ministero a riconoscere questa modalità di esercizio terapeutico. Il codice incluso nel Nomenclatore Tariffario si riferisce a una descrizione assai approssimativa e parziale di una modalità di esercizio con dispositivi robotizzati, ma tuttavia offre la possibilità di argomentare con i programmatori sanitari, nel tentativo di ottenere un riconoscimento che si fondi sulle evidenze e con tariffe adeguate. Niente di tutto ciò si intravede per la realtà virtuale, la stimolazione non invasiva transcranica e tutte le altre tecnologie già in uso.

Allora che fare? Il percorso per arrivare ad un utilizzo al di fuori dei Centri di ricerca e al riconoscimento di queste tecnologie come terapie efficaci, necessarie al paziente e quindi renderle accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno, è tracciato nel percorso intrapreso dalla Conferenza di Consenso sull'utilizzo della robotica per la riabilitazione nelle disabilità di origine neurologica, recentemente conclusasi, e nella prosecuzione dei suoi lavori, percorso generalizzabile per tutte le altre tecnologie e che renderà possibile un'interlocuzione ministeriale.

Per prima cosa occorre definire bene di che cosa stiamo parlando e classificare i dispositivi esistenti sul mercato (e classificati CE) tipologia per tipologia, in modo da non confondere i pazienti e soprattutto gli stessi professionisti (un conto è parlare di un apparecchio di mobilizzazione passiva e un altro di un robot, e un conto è parlare di un esoscheletro e un altro di un robot end effector, un conto è parlare di realtà virtuale non immersiva e altro di realtà virtuale immersiva e così via), e, sulla base delle caratteristiche tecnologiche, cercare di capire "come agiscono" nell'esercizio terapeutico rileggendo con questa classificazione tutti gli studi che spesso fanno riferimento generico ad apparecchi tecnologici oppure secondo il loro nome commerciale e migliorare le conoscenze relative all'efficacia del mezzo. Raggruppando tali tecnologie nelle categorie precise di appartenenza si può anche maggiormente ipotizzare il loro meccanismo di azione e quindi una indicazione razionale di utilizzo terapeutico per le diverse categorie di pazienti o le specifiche disabilità, ed eventualmente quali combinazioni e integrazioni possibili fra diversi strumenti ed esercizi convenzionali.

In pratica si dovrebbe arrivare a definire meglio lo specifico meccanismo di azione di ogni tecnologia e quindi anche a porre indicazioni più precise, e in ultimo arrivare perfino a una "posologia" dell'esercizio con "quel" dispositivo e per "quel" paziente. Come per i farmaci. Anche se in riabilitazione le variabili che intervengono in ogni percorso riabilitativo sono infinite e condizionanti qualsiasi programma di esercizi confezionato "su misura" del paziente, occorre arrivare a questo e, pur affidandosi come sempre alla specifica competenza del riabilitatore, avvicinarsi a un uso "scientifico" (sulla base delle acquisizioni scientifiche) di



queste tecnologie riabilitative, così come richiesto per qualsiasi intervento in medicina. E' quello che richiede anche il Ministero per il riconoscimento e appropriatezza delle prestazioni sanitarie : non “tutte le tecnologie a tutti i pazienti”(lo stesso farmaco anti ipertensivo non va bene per tutti i soggetti ipertesi, lo sappiamo bene) e senza indicazione del numero di trattamento, intensità, frequenza (quante pastiglie dare e per quanto tempo?) , e ovviamente , particolarità del mondo della riabilitazione, con personale specificatamente addestrato (come?).

Il lavoro della ricerca deve essere orientato in questo senso e arrivare a questo traguardo estremamente pragmatico, per un trattamento riabilitativo realmente efficace in ogni momento del percorso del paziente (cioè al momento giusto e niente di meno e niente di più) ma anche accessibile a tutti i soggetti trattati nel nostro Paese, senza differenze di censo, cultura e di residenza geografica.