

Ricerca in riabilitazione: ora o mai più?

Dalle riviste statunitensi un appello costruttivo al potenziamento della ricerca

“La medicina riabilitativa è giunta a un punto critico...”, “...la ricerca va ormai vista come il punto critico per la sopravvivenza di questa disciplina” (3)

“Sogno una società scientifica in cui ciascun fisiatra fondi la sua pratica su fatti sperimentali...”, “...e le sue competenze sulla ricerca di base, su studi clinici controllati e su sperimentazioni terapeutiche mirate ad una verifica di efficacia”. (4)

Allarmi e sogni non provengono da qualche lamentosa Cassandra, ma dalle colonne di una delle più prestigiose riviste di riabilitazione americana, *l'American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, che ha dedicato un intero numero monografico (1) all'analisi dello stato dell'arte della ricerca in riabilitazione negli Stati Uniti, e alla realizzazione di un vero e proprio manuale per il fisiatra che intenda accostarsi alla ricerca, o migliorare le sue capacità. La rivista prendeva coraggiosamente atto che la riabilitazione è ancora carente dal punto di vista di una propria produzione scientifica, sia di base, sia applicata.

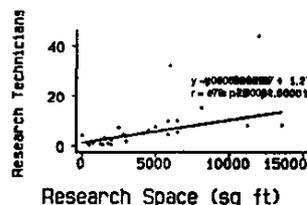
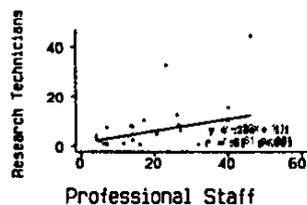
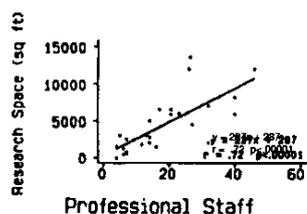


Fig. 1. Ricerca in riabilitazione negli Stati Uniti, 1990. Rapporto tra personale tecnico e medico (in alto a sinistra), tra personale tecnico e area destinata a laboratorio (in alto a destra) e tra area destinata a laboratorio e personale medico (in basso). 1 m² ~ 10 piedi quadri, sq ft (da Findley TW, 7)



Non c'è tempo da perdere. In questo vi è completo accordo con l'altra massima rivista statunitense, gli *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, che già nel 1985 e 1989, in due editoriali piuttosto allarmati (2, 5) aveva identificato nello sviluppo di una ricerca autonoma una condizione essenziale per la sopravvivenza della medicina riabilitativa.

Se sono preoccupati i colleghi americani forse è ragionevole ritenere che in Italia non si debba stare del tutto tranquilli.

Non sono una gran cosa le risorse destinate alla ricerca in riabilitazione negli Stati Uniti. Un recente censimento (7) su 26 dipartimenti di riabilitazione universitari ha rivelato che ogni medico

dispone mediamente di un laboratorio di 20 m² e di... un quarto di collaboratore tecnico (fig. 1). Vista da noi, per la verità, la situazione ci sembra già invivibile. Se guardiamo ai finanziamenti federali, corretti per il tasso di inflazione, scopriamo che dal 1969 al 1982 questi si sono semplicemente dimezzati (8).

Non è una lamentosa richiesta di finanziamenti lo scopo di queste analisi. La scarsità di risorse non può essere valutata indipendentemente da un'analisi sui loro potenziali utilizzatori. *L'American Journal of Physical Medicine* prende atto che “l'immagine dei fisiatra in generale come specialisti con basi sperimentali lascia ancora a desiderare”. Il solito impietoso sondaggio americano rivela che “solo una persona

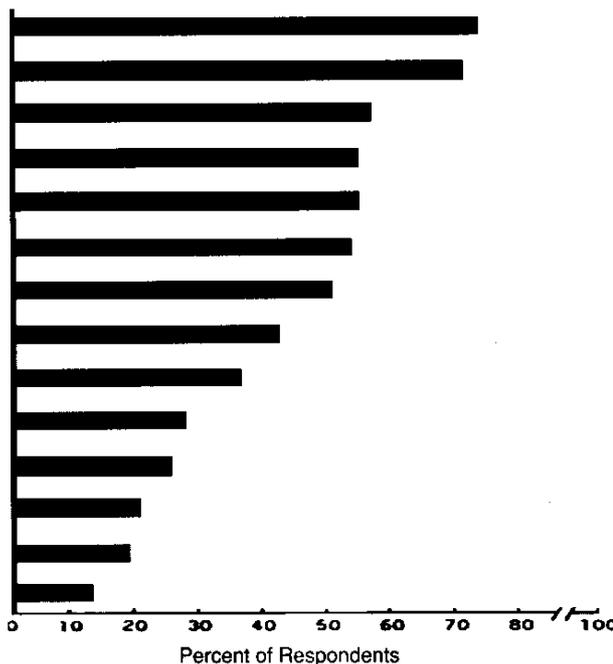


Fig. 2. Risposte al questionario inviato a 1200 fisiatra statunitensi, cui hanno risposto in 550. Il grafico a barre riporta l'incidenza percentuale delle diverse risposte date alla domanda: “che cosa ostacola il Suo impegno in un'attività di ricerca?” (da Grabois M, 8)

su otto ha una qualche idea del tipo di prestazioni erogate dai fisiatristi. I medici intervistati appaiono piuttosto tiepidi verso la competenza dei colleghi fisiatristi" (8).

Spingendo a fondo l'autocritica, la stessa rivista porta alla luce che nel 1968 "solo il 5% dei fisiatristi universitari dedicava più di un quarto del suo tempo alla ricerca" contro una media generale, per i clinici universitari, del 46% (8). La percentuale era scesa al 2% nel 1990. Il 58% non dedicava alla ricerca neanche un minuto. La scarsità di fondi non può spiegare da sola anche questi dati. Che cosa ostacola lo sviluppo di una attività di ricerca in riabilitazione? La rivista è andata a chiederlo ai fisiatristi soci dell' *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation* (8). Al sondaggio hanno risposto soltanto in 550, pari al 43% degli iscritti. Le risposte sono riassunte dalla fig.2: la mancanza di fondi è la giustificazione più frequente, ma non certo l'unica. Tante lamentele, tuttavia, non sembrano giustificare il fatto che per il 58% coloro che hanno risposto non dedicano un solo minuto alla ricerca. Non siamo forse lontani dal vero se ipotizziamo che anche il 56% che nemmeno ha risposto al questionario inviato dalla società scientifica faccia altrettanto. In sintesi, è ragionevole ritenere che l'80% dei fisiatristi americani non dedichi nemmeno un poco di tempo alla ricerca, il 18% vi dedichi meno del 25% del proprio tempo, il 2% soltanto vi dedichi più del 25% del tempo. Scarse esperienze in ricerca di base e scarsa dimestichezza con la sperimentazione clinica: anche questi sono fattori critici, anche su questi bisogna intervenire. Ne è nata l'interessante monografia sopra citata, intitolata non a caso "*Physiatric research: a hands-on approach*", che potremmo tradurre più o meno con "*Ricerca fisiatrica in pratica*". La monografia riprende una serie di articoli comparsi su precedenti numeri della rivista, cui si sono aggiunti alcuni articoli originali. Ne è uscito un vero e proprio manuale per il fisiatrista che desidera accostarsi all'attività di ricerca e che vi potrà trovare articoli di metodologia sperimentale, di statistica, di etica sperimentale, ed anche di tecnica di scrittura scientifica, ricerca bibliografica, e valutazione critica della letteratura. Lo stile è volutamente sintetico e semplice. L'intenzione dichiarata è quella di togliere al lettore ogni paura nel cimentarsi in una attività di ricerca. Per inciso, ricerca non vuol dire soltanto sperimentazione con costosa strumentazione. Si può fare ottima ricerca con capacità di osservazione, carta e penna. Diversi articoli, infatti, guidano il lettore alla

corretta definizione delle ipotesi sperimentali (7) ed alla impostazione del disegno sperimentale anche in studi di semplice osservazione clinica. Enfasi viene posta sulla possibilità di condurre ricerche valide anche se con disegni diversi da quello prospettico-randomizzato-in doppio cieco, spesso improponibile in medicina riabilitativa. A questa impostazione, si associa anche un altro recente articolo (6) che rivaluta il negletto metodo dello studio caso-controllo: in sostanza quello che mira all'identificazione a posteriori di variabili (fattori di rischio, terapie) che si rivelino correlate ad un certo evento clinico (malattia, miglioramenti funzionali). Il metodo caso-controllo non consente di dimostrare rapporto causa-effetto, per esempio tra esercizio terapeutico di un certo tipo ed il recupero funzionale, ma resta pur sempre "...un metodo rapido per decidere quali terapie sembrano avere un effetto sostanziale, meritevole di valutazione in uno studio randomizzato". Restano dunque pochi alibi al riabilitatore pigro (2). Una disciplina recente come la riabilitazione ha scarse tradizioni in fatto di ricerca, ma consente più che altre discipline risultati originali e soddisfazioni scientifiche anche a chi disponga semplicemente di capacità di osservazione, purché supportata da rigore metodologico. Non possiamo spreca-re questa occasione.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Association of Academic Physiatrists. Physiatric research: a hands-on approach. *Am J Phys Med Rehabil* (supplement) 1991; 70, 1: S1-S171
- 2) Bach -y- Rita P. Theory-based neuro-rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil* 1989; 70: 162
- 3) Braddom R L. Why is physiatric research important? *Am J Phys Med Rehabil* (supplement) 1991; 70, 1: S2-S3
- 4) De Lateur B. Fostering research in the physiatrist's future or, there is nothing quite so practical as a good, sound theory. *Am J Phys Med Rehabil* (supplement) 1991; 70, 1: S2-S3
- 5) De Lisa J A. Compounding the challenge for PM & R in the 1990s. *Arch Phys Med Rehabil* 1985; 66: 792-793
- 6) Ebrahim S. Case-control studies in rehabilitation. *Clin Rehabil* 1990; 4: 95-101
- 7) Findley T W. Research in Physical Medicine and Rehabilitation. I. How to ask the question. *Am J Phys Med Rehabil* (supplement) 1991; 70, 1: S11-S16
- 8) Grabis M, Fuhrer M J. Physiatrists' views on research *Am J Phys Med Rehabil* (supplement) 1991; 70, 1: S165-S168