

Convegno AIP (Associazione Italiana Parkinsoniani) Sezione di Firenze)

La riabilitazione nel Parkinson. Opinioni a confronto

Firenze, 22 aprile 2017

Il dott. **Enzo Zini** (AIP Firenze), portavoce delle Associazioni del Tavolo Toscano Parkinson nei rapporti con la Regione, illustra gli obiettivi del Convegno: una ricognizione della situazione toscana e una riflessione sul ruolo della riabilitazione nella gestione della malattia di Parkinson.

In apertura di lavori viene data lettura della **lettera inviata dall'Assessora regionale Stefania Saccardi** (Diritto alla salute, Politiche per la promozione della salute, la prevenzione, la cura e la riabilitazione). In allegato.

Nel corso del Convegno vengono illustrate varie esperienze di riabilitazione in Toscana: il Day Service per anziani fragili a rischio di perdita di autonomia o colpiti da patologie neuromotorie, inclusi malati di Parkinson, presso l'Ambulatorio Geriatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi, i corsi AFAs (Attività Fisica Adattata specifica), il Progetto Salute Parkinson presso il Cosmer di Livorno; l'AFAs, il Parkinson Lab a Migliarino (Vecchiano-Pisa); i corsi di Biodanza per Parkinsoniani a Pisa e Livorno; le attività di riabilitazione e supporto messi in atto da varie Associazioni Parkinson toscane.

Marco Barbieri (Parkinsoniani Livornesi), portavoce delle Associazioni Parkinson dell'Area Costa, sulla base di un documento condiviso tra le Associazioni di Livorno, Pisa e Lucca, illustra la situazione dei malati di Parkinson i quali, dopo la diagnosi, si sentono abbandonati dal servizio sanitario pubblico, non ricevendo né sostegno psicologico né indicazioni su possibili interventi di affiancamento alla terapia farmacologica. Percorsi riabilitativi presso le strutture ASL risultano assai problematici, per l'affollamento delle richieste delle varie patologie. A colmare questo vuoto nell'offerta di servizi di supporto, intervengono Soggetti privati o del privato sociale, peraltro non numerosi e soprattutto non sempre in grado di offrire prestazioni appositamente mirate alla patologia parkinsoniana.

Alla luce di queste carenze, si propone e si chiede alla Regione Toscana:

-L'adozione di un PDTA Parkinson (Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale), attraverso un coordinamento fra i vari attori coinvolti, a vario titolo, nella gestione dei malati di Parkinson: Centri Parkinson, Unità Operative di Neurologia, strutture territoriali (ASL, Società della Salute, medici di famiglia), professionisti e operatori.

-Un piano di cura individuale, che, a lato della terapia farmacologica, preveda un percorso riabilitativo di supporto, ben strutturato, immediatamente successivo alla diagnosi, da rimodulare in relazione alle variazioni dello stato di salute del malato.

-Strutture riabilitative sul territorio toscano, eventualmente con degenza, in cui venga fatta una valutazione globale del paziente (neurologo, psicologo, fisioterapista, logopedista, dermatologo, gastroenterologo, urologo, nutrizionista, ecc.), seguita da un periodo più o meno lungo di riabilitazione, opportunamente studiata per le necessità individuali del paziente.

Enzo Zini illustra il suo periodo di degenza di quattro settimane presso l'Ospedale Moriggia Pelascini di Gravedona (Como), struttura alla quale malati di Parkinson toscani accorrono sempre più numerosi per sottoporsi alla riabilitazione intensiva MIRT dalla quale si ricavano benefici evidenti e quantificabili. Zini rileva, però, che il malato, sul suo territorio di appartenenza, non trova strutture che ne permettano il mantenimento.

Il Dott. **Giuseppe Frazzitta**, responsabile dell'U.O. Riabilitazione dell'Ospedale privato Moriggia Pelascini di Gravedona (Como), illustra il Protocollo MIRT, acronimo di Multidisciplinary Intensive Rehabilitation Treatment (Trattamento riabilitativo intensivo multidisciplinare), che mira al recupero funzionale e al ri-apprendimento motorio, migliorando i meccanismi di controllo deambulatori e posturali. Il MIRT, applicato per quattro settimane in regime di degenza, prevede, dopo un accurato monitoraggio del paziente, sette ore per cinque volte a settimana, fisiokinesiterapia front-to-front, esercizi aerobici, utilizzo di devices meccanici (Treadmill-plus con cues visivi e uditivi e feedback uditivi), Cicloergometro, Crossover, Pedana stabilometrica), logopedia, terapia occupazionale. Vengono utilizzati anche dispositivi robotizzati come il Lokomat®, un supporto robotico per la deambulazione, dotato di un esoscheletro e collegato ad un computer che fornisce anche dei feedback visivi. A seguito dell'applicazione di questo Protocollo viene riscontrato, mediante appositi controlli, un miglioramento di tutti i parametri motori.

La riabilitazione del MIRT è intensa, aerobica, goal based, basata su tecniche di cognitive engagement. A questo proposito il dott. Frazzitta, citando numerose pubblicazioni sue e di altri, apparse su riviste internazionali, ha rilevato che attualmente la riabilitazione ha assunto nuovi caratteri, potendosi basare sui più recenti risultati delle neuroscienze che permettono di impostare tecniche più efficaci perché direttamente connesse ai meccanismi neurologici che sottostanno ai deficit motori e non motori del Parkinson.

Nel suo intervento il dott. Frazzitta ha lanciato un messaggio: "*La riabilitazione è terapia e va introdotta precocemente nella gestione della malattia di Parkinson*". Al pari della terapia farmacologica, va assunta quotidianamente. Se svolta secondo le modalità del MIRT, la riabilitazione permette anche di stabilizzare la progressione della malattia.

Dal Convegno sono emerse alcune importanti indicazioni:

-E' stato chiarito il ruolo della fisioterapia come elemento cruciale nella strategia terapeutica della malattia di Parkinson (e non come semplice adiuvante facoltativo)

-E' stato richiesto dal dott. Zini un incontro del Tavolo delle Associazioni con la Regione (referente: Marco Tagliaferri), a cui le Associazioni arriveranno con un documento unitario, frutto di un percorso di condivisione

-Punto fondamentale delle richieste delle Associazioni è un PDTA (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale) per i malati di Parkinson, che sia applicato, verificato e quindi implementato, nel quale la riabilitazione abbia il ruolo che le spetta.

Elenco delle pubblicazioni citate dal dott. Giuseppe Frazzitta nel corso del suo intervento

1) Anna Giardini, Antonia Pierobon, Simona Callegari, Gabriella Bertotti, Marina Maffoni, Davide Ferrazzoli, Giuseppe Frazzitta, *Towards proactive active living: patients with Parkinson's disease experience of a multidisciplinary intensive rehabilitation treatment*, European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2017 February; 53(1):114-24

2) Davide Ferrazzoli, Paola Orтели, Roberto Maestri, Rossana Bera, Roberto Gargantini, Grazia Palamara, Marianna Zarucchi, Nir Giladi, and Giuseppe Frazzitta, *Focused and Sustained Attention is Modified by a Goal-Based Rehabilitation in Parkinsonian Patients*, Frontiers Behavioral Neuroscience, 2017; 11: 56.

3) Ferrazzoli D, Orтели P, Maestri R, Bera R, Giladi N, Ghilardi MF, Pezzoli G, Frazzitta G., *Does Cognitive Impairment Affect Rehabilitation Outcome in Parkinson's Disease?*, Frontiers Behavioral Neuroscience, 2016, 8: 192.

- 4) Giuseppe Frazzitta, Roberto Maestri, Davide Ferrazzoli, Giulio Riboldazzi, Rossana Bera, Cecilia Fontanesi, Roger P Rossi, Gianni Pezzoli, and Maria F Ghilardi, *Multidisciplinary intensive rehabilitation treatment improves sleep quality in Parkinson's disease*, J Clin Mov Disord. 2015 Apr 2;2:11
- 5) Frazzitta G, Maestri R, Bertotti G, Riboldazzi G, Boveri N, Perini M, Uccellini D, Turla M, Comi C, Pezzoli G, Ghilardi MF. *Intensive Rehabilitation Treatment in Early Parkinson's Disease: A Randomized Pilot Study With a 2-Year Follow-Up*. Neurorehabilitation and Neural Repair 2014
- 6) Frazzitta G, Bertotti G, Riboldazzi G, Turla M, Uccellini D, Boveri N, et al., *Effectiveness of intensive inpatient rehabilitation treatment on disease progression in parkinsonian patients: a randomized controlled trial with 1-year follow-up*. Neurorehabil Neural Repair. 2012;26:144–50
- 7) Frazzitta G, Morelli M, Bertotti G, Felicetti, G, Pezzoli G, and Maestri R. *Intensive Rehabilitation Treatment in Parkinsonian Patients with Dyskinesias: A Preliminary Study with 6-Month Follow-up*. Parkinson's Disease 2012
- 6) Frazzitta G, Maestri R, Uccellini D, Bertotti G, Abelli P. *Rehabilitation treatment of gait in patients with Parkinson's disease with freezing: a comparison between two physical therapy protocols using visual and auditory cues with or without treadmill training*. Mov Disord. 2009
- 7) Hirsch MA, Iyer SS, Sanjak M, *Exercise-induced neuroplasticity in human Parkinson's disease: What is the evidence telling us?*, Parkinsonism Relat Disord. 2016 Jan;22 Suppl 1:S78-81
- 8) Uhrbrand A, Stenager E, Pedersen MS, Dalgas U, *Parkinson's disease and intensive exercise therapy--a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. J Neurol Sci. 2015;353(1-2):9-19
- 9) G. M. Petzinger, B. E. Fisher, S. McEwen, J. A. Beeler, J. P. Walsh, and M. W. Jakowec, *Exercise-enhanced Neuroplasticity Targeting Motor and Cognitive Circuitry in Parkinson's Disease*, Lancet Neurol. 2013 Jul; 12(7): 716–726
- 10) Comella CL, Stebbins GT, Brown-Torns N, Goetz CG. *Physical therapy and Parkinson's disease: a controlled clinical trial*, Neurology 1994; 44: 376-378.

Una presentazione del trattamento riabilitativo del dott. Frazzitta si può trovare sul sito dell'AIP:

http://www.parkinson.it/index.php?option=com_content&view=article&id=2501