



Il Fisioterapista e le malattie respiratorie: emergenza sanitaria dei prossimi anni. Siamo preparati a questa sfida?

ELENA TELARO - Fisioterapista - Centro Cochrane Italiano, Istituto Mario Negri - Milano
MARTA LAZZERI - Fisioterapista - A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano - Presidente ARIR

Nel mondo si sta registrando un progressivo aumento delle patologie croniche tra cui le malattie cardiache, quelle cerebrovascolari e soprattutto le patologie polmonari croniche ostruttive.

L'OMS ha lanciato una serie di iniziative, per sensibilizzare globalmente le istituzioni e la popolazione, costituendo anche la Global Alliance

against Respiratory Diseases (GARD). Questa iniziativa ha lo scopo di aumentare la consapevolezza del problema, sia nella popolazione che nei governi e di promuovere l'integrazione delle strategie di controllo e prevenzione delle patologie respiratorie.

Nel nostro Paese le malattie respiratorie interessano già oggi almeno cinque milioni di famiglie, coinvol-

gendo bambini, adolescenti, adulti e anziani e sono spesso sottovalutate e sottodiagnosticate.

Caratteristiche comuni a queste patologie sono la cronicità, l'elevata prevalenza e mortalità, l'impovertimento della qualità della vita del paziente e dei suoi familiari e gli elevati costi socio-economici.

Le malattie respiratorie sono con-

nesse all'inquinamento atmosferico, alla qualità dell'aria negli ambienti chiusi, all'inhalazione di sostanze nocive negli ambienti di lavoro e soprattutto all'esposizione al fumo attivo e passivo e rappresentano una reale emergenza sanitaria dei prossimi anni.

Restano però sottovalutate dalle istituzioni italiane ed europee, che le

situano su un piano inferiore alle altre malattie sociali, in particolare a quelle cardiovascolari e oncologiche.

Questa posizione è in contraddizione con una diminuzione dei decessi per tali malattie sociali, registrata negli ultimi anni, contro l'aumentata mortalità per BPCO, tanto che l'OMS prevede che tale patologia rappresenterà, nel 2020, la terza causa di morte nel mondo.

Nel 2009 decorre l'Anno del respiro, un anno durante il quale tutte le forze in campo si mobilitano in favore di una Campagna continua di informazione, volta a contrastare i fattori di rischio e a migliorare la prevenzione, la cura e la tutela della salute respiratoria.

Ma chi in questo momento e nel futuro si occuperà della cura di questi pazienti? Ormai in tutto il mondo, a fianco delle specialità mediche preposte alla cura di questi malati (Pneumologi, Intensivisti, Chirurghi, Pediatra, Allergologi, ecc.) si sta affermando il *Respiratory Therapist*, una figura con competenze approfondite in ambito cardiorespiratorio in grado di fornire assistenza sia in fase acuta che cronica.

Tali condizioni morbose, infatti, si associano spesso ad una importante disabilità e la Fisioterapia e Riabilitazione Respiratoria si sono dimostrate in grado di ridurre la sintomatologia, migliorando il grado di autonomia e la qualità di vita. I programmi di riabilitazione polmonare sono ormai riconosciuti e ampiamente accettati come parte integrante del trattamento di pazienti con malattie respiratorie, che rimangono sintomatici o continuano ad avere una ridotta performance fisica nonostante il trattamento medico standard.

Gli studi scientifici più recenti, hanno confermato l'efficacia di questo intervento terapeutico multidisciplinare e le Società Scientifiche internazionali e nazionali hanno promosso e divulgato linee guida e raccomandazioni, stabilito i livelli di evidenza scientifica delle diverse pratiche riabilitative e individuato percorsi di governo clinico^{1,2}.

Già nel 1993, sul supplemento economico di un noto quotidiano, si includeva, tra i lavori nuovi o da poco creati, il Terapista Polmonare e della Respirazione³. Tuttavia, la disponibilità ed il livello di specializzazione dei fisioterapisti respiratori nel panorama europeo, appaiono ancora ridotti rispetto alle effettive necessità, specie quelle dell'area assistenziale critica⁴. In Italia infatti, ma anche nel resto d'Europa, si registra un'estrema variabilità nei curricula formativi e professionali dei Fisioterapisti che operano in ambito respiratorio. Inoltre, la formazione di base del Fisioterapista è poco specialistica ed è orientata principalmente sulla branca ortopedica e neuromotora della Riabilitazione.

Al termine del Corso di Laurea, il Fisioterapista viene ritenuto idoneo a lavorare in qualsiasi campo della riabilitazione e, nella maggior parte dei casi la "formazione in Riabilitazione Respiratoria" viene acquisita dal Fisioterapista spontaneamente, senza specifica richiesta da parte dell'Ente per cui lavora, frequentando corsi di aggiornamento post laurea e/o con l'esperienza lavorativa. Per contro si verifica che, anche in Italia, sempre più frequentemente venga richiesta la presenza di un Fisioterapista presso i reparti di Pneumologia o di Terapia Intensiva o Semi Intensiva, ma solo in rare realtà viene richiesta al Fisioterapista una specifica competenza in problematiche respiratorie.

Nella maggior parte dei casi poi, i Fisioterapisti che si occupano di Fisi-



RICHARD'S OSTEOPATHIC RESEARCH INSTITUTE (R.O.R.I.)

ISTITUTO ACCREDITATO IN FRANCIA DAL MINISTERO DELLA SALUTE

- Una struttura di formazione osteopatica che esiste da 38 anni, ed è riservata alle professioni mediche e paramediche. Si svolge in 4 anni, con 6 seminari di 3 giorni ogni anno, sempre il venerdì, il sabato e la domenica per non interferire con l'attività professionale dei partecipanti.
- Il corpo insegnante è composto da stimati osteopati, ciascuno dei quali, è un riconosciuto specialista nel proprio campo di insegnamento.
- L'esercitazione pratica delle tecniche osteopatiche mostrate, rappresenta gran parte di ciascun seminario. Allo stesso modo, la correzione dell'esecuzione di queste.
- 12 trattati di osteopatia che, oltre alle dispense, ai supporti ed al materiale di studio fornito da ciascun docente, consentono di trattare gli argomenti più interessanti e professionalmente utili per ogni seminario, in modo che questi siano completamente improntati sulla clinica e sul trattamento osteopatico.

CALENDARIO DEI SEMINARI 2009 - 2010

1° ANNO MILANO
1° STAGE 30-31 OTTOBRE - 01 NOVEMBRE 2009
2° STAGE 04-05-06 DICEMBRE 2009
3° STAGE 29-30-31 GENNAIO 2010
4° STAGE 19-20-21 MARZO 2010
5° STAGE 16-17-18 APRILE 2010
6° STAGE 14-15-16 MAGGIO 2010

1° ANNO ROMA
1° STAGE 06-07-08 NOVEMBRE 2009
2° STAGE 11-12-13 DICEMBRE 2009
3° STAGE 12-13-14 FEBBRAIO 2010
4° STAGE 09-10-11 APRILE 2010
5° STAGE 21-22-23 MAGGIO 2010
6° STAGE 11-12-13 GIUGNO 2010

Il 27 - 28 - 29 marzo 2009, il RORI organizza un SEMINARIO POST-GRADUATE a Milano, Centro Congressi Quark, via Lampedusa 11

CREDITI ECM RICHIESTI PER FISIOTERAPISTI

FASCIATERAPIA

Docente: Prof. François DURAND

I. BASI DELLA FASCIATERAPIA

1. Anatomia delle fasce
- Fascia e tessuto connettivo
- Fasce superficiali
- Fasce medie
- Fasce profonde
- Fasce meninge
- La catena dei tre diaframmi
2. Innervazione delle fasce
3. La circolazione dei liquidi
4. Le funzioni delle fasce
5. Le patologie funzionali

II. CONCETTI E TECNICHE

1. Indicazioni della fasciaterapia
2. Esame del soggetto
3. Principi di trattamento



III. APPLICAZIONI PRATICHE DEL TRATTAMENTO

- (secondo il risultato dell'esame clinico)
1. Arti inferiori
 2. Regione lombo-addominale-pelvica
 3. Regione dorso-toracica
 4. Regione cervico-cranio-facciale
 5. Arti superiori
- Applicazioni nelle patologie funzionali dell'apparato locomotore, vascolonervoso, linfatico e nei dolori riferiti di origine viscerale.



INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

RICHARD'S OSTEOPATHIC RESEARCH INSTITUTE
VIA DELLA SOLDARA 33 - 20020 VANZAGHELLO (MI)
TEL: +39 0331 30 74 10 - CELL: +39 339 83 90 706 - FAX: +39 0331 65 62 66
Sito Internet: www.osteopathie.com.fr - email: fetusori@mail2.tread.net

terapia e Riabilitazione Respiratoria si devono anche occupare di altri ambiti della riabilitazione, non potendo quindi favorire una sorta di "specializzazione" indispensabile in un momento di continua evoluzione scientifica e tecnologica.

Dal 1989 l'Associazione Riabilitatori della Insufficienza Respiratoria (ARIR), si è costituita con la finalità di favorire la crescita culturale e lo sviluppo della figura professionale del fisioterapista Respiratorio. Tra le numerose attività intrinseche nel corso degli anni, si evidenzia anche l'istituzione di un Master di primo livello in Fisioterapia e Riabilitazione respiratoria presso l'Università degli Studi di Milano, giunto ormai alla sua terza edizione. Negli ultimi anni inoltre sono maturati importanti rapporti di collaborazione con Associazioni Scientifiche Italiane e straniere, che hanno aumentato le possibilità di confronto e quindi di ampliamento e di integrazione delle competenze del Fisioterapista Respiratorio italiano con quelle di altre realtà. La collaborazione con l'European Respiratory Care Association (ERCA), vede quest'anno l'organizzazione di un importante evento internazionale che si terrà a Stresa dal 2 al 4 Aprile.

Il terzo congresso ERCA è una opportunità per incontrare colleghi da tutto il mondo e condividere conoscenze ed esperienze con l'obiettivo comune di migliorare la gestione del malato respiratorio. Il convegno è strutturato con sessioni plenarie, tavole rotonde e workshop, in modo da facilitare l'incontro e l'interazione tra i partecipanti. Per maggiori dettagli consultare il sito www.eurorespircare.com.

Certi che questo evento rappresenterà un momento importante, sia per i colleghi che già operano nell'ambito della Fisioterapia respiratoria sia per coloro che operano in altri settori, ma che vogliono meglio capire l'evoluzione che alcune patologie avranno nei prossimi anni, ci auguriamo che numerosi decidano di partecipare.

È infatti sicuro che sempre più ci troveremo a lavorare, sia nell'ambito ortopedico che in quello neurologico, con pazienti che avranno concomitanti patologie respiratorie e conseguenti ulteriori disabilità associate e dovremo quindi osservare, valutare e proporre percorsi riabilitativi adeguati.

Allo scopo di favorire un ampliamento delle conoscenze di base, che è auspicabile posseggano tutti i Fisioterapisti che operano in ambiti diversi da quello respiratorio, in modo da rispondere esaurientemente ai bisogni di cura di malati affetti da concomitanti patologie respiratorie acute e/o croniche, si inaugura, sempre in questo anno dedicato alla lotta alle malattie respiratorie, la collaborazione tra Riabilitazione Oggi e ARIR, che prevede una serie di iniziative ECM volte a fornire una visione generale dei nuovi orientamenti in tema di Riabilitazione Respiratoria e far acquisire conoscenze teorico-pratiche per migliorare la cura di tali pazienti.

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.who.int/whr/2007/en/index.html>
2. <http://www.who.int/gard/en/index.html>
3. Gosselink R, et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. *Intensive Care Med* 2008;33:1088-99
4. Ries A.L. et al. Pulmonary Rehabilitation Joint ACCP/ACCPV Evidence-Based Clinical Practice Guidelines Chest 2007; 131:45-125
5. Nici L et al. American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* 2006; 176: 1390-413
6. Occorsio E. Le professioni prossime venture. La Repubblica. Affari e Finanza, 26 Novembre 1993.
7. Norreberg M, Vincent J.L. A profile of European Intensive Care Unit Physiotherapists. *Intensive Care Med* 2000; 26: 988-994.

International Corner



A cura di BRUNO BOBROWSKI - Fisioterapista

The biological mechanisms of cancer-related skeletal muscle wasting: the role of progressive resistance training
Biol. Res. Nurs. Vol. 10 n. 17-2 2008-11-16
Al-Majid S, Waters H

Il cancro causa perturbazioni nel metabolismo del muscolo scheletrico, guidando al catabolismo o perdita di tessuto.

Sebbene severo catabolismo è visto soprattutto in persone con uno stato avanzato del tumore maligno, un numero considerevole di pazienti dimostra comunque alcuni gradi di tale aspetto patologico.

Questa sindrome è attribuibile in parte al decremento della percentuale di sintesi proteica, ma in larga misura all'aggressione delle fibre proteiche già esistenti (catabolismo). I maggiori sistemi cellulari di degradazione proteica (proteolisi), sono stati individuati; giocano un ruolo, inoltre, la mancanza di attività fisica e la nutrizione.

Questo quadro muscolare è molto importante, in quanto è responsabile dei bassi valori di qualità di vita e agisce sugli aspetti prettamente funzionali. Interventi che mirano ad incrementare le calorie assunte, o stimolare l'appetito, non hanno dato risultati sperati.

Un intervento non farmacologico capace di contrastare tale sindrome, è il resistance training (RT). Il RT è un potente stimolo per la crescita muscolare e per limitare la perdita di tessuto magro, migliorando i parametri di performance del paziente, tramite differenti meccanismi di azione distrettuale e sistemico. Questo articolo discute di questi meccanismi, e di come dovrebbero essere aggiunti come terapia ai pazienti.

Effects of resistance training in combination with coenzyme Q10 supplementation in patients with post-polio: a pilot study
J. Rehabil. Med. Vol. 40 n. 9 773-775 2008
Skough K, Krossen C, Helwe S, Theorell H, Borg K

Il coenzima Q10 in supplementazione, guida ad un migliorato metabolismo muscolare. In pazienti con sindrome post-polio, anche se non tutti i test concordano con tale assunto.

Lo scopo di questo studio pilota, fu quello di investigare l'effetto dell'impiego del resistance training o allenamento con i pesi (RT), in combinazione con questo integratore antiossidante, riguardo alla forza muscolare, l'attività funzionale e la qualità della vita.

Lo studio, randomizzato e placebo-controllato, arruolò 14 pazienti, inseriti in un contesto di allenamento con i pesi, 3 volte a settimana, per tre mesi, con l'assunzione o meno del prodotto in questione (200mg al die).

Il RT consisteva di esercizi con un'intensità del 70-80%, rispetto alla capacità massima di sollevare un dato carico per una sola volta (RM). Questo per 30 minuti a sessione, impiegando attrezzi da palestra coinvolgenti tutto il corpo, per due set con 10 ripetizioni ciascuna.

Il training, com'era scontato, guidò ad un incremento della forza e

della resistenza muscolare, nonché della qualità della vita, ma non ci fu alcun valore aggiuntivo con il ricorso al Q10.

I ricercatori sottolineano, ancora una volta, l'importanza della riabilitazione con attrezzi da palestra per migliorare la funzionalità generale, in questa popolazione di pazienti, ma mancano ancora dati ampi sull'efficacia o meno di questo integratore.

Mobility interventions to improve outcomes in patients undergoing prolonged mechanical ventilation: a review of the literature
Biol. Res. Nurs. Vol. 10 n. 17-23 2008
Choi J, Tsotola F, Hoffman LA

Durante una malattia cronica, la percentuale di subire un allettamento, o una ventilazione meccanica assistita, sale molto.

Si riscontra quindi debolezza muscolare, uno dei maggiori fenomeni responsabili di ridurre le abilità funzionali.

La proposta di quest'articolo è di rivedere la letteratura, a proposito delle diverse modalità più valide, per recuperare e/o procrastinare la mobilità perduta, in pazienti sottoposti a ventilazione meccanica (PMV), valutando test dal 1990 sino al 2007.

Nell'arco di questi anni, incontrarono i criteri scelti dagli studiosi solo 10 articoli.

Negli articoli selezionati, il paziente veniva sottoposto a diverse strategie, a seconda delle impostazioni di pensiero dei vari ricercatori, con studi della durata minima di due settimane, ad un massimo di sei settimane, con sessioni lavorative da 10 a 60 minuti.

Si ritrovano così, movimenti passivi, deambulazione assistita, esercizi di resistenza training o con i pesi per gli arti e naturalmente esercizi di ventilazione, con strumenti adatti ed esercizi specifici per la muscolatura adibita alla ventilazione.

Si trova anche dell'elettrostimolazione per i distretti periferici.

I ricercatori del presente articolo, concludono che a tutt'oggi, non esiste un approccio standard da applicare in questo frangente, né si trovano dei punti in comune tra i vari test sui risultati raggiunti. Si attendono ulteriori ricerche nel futuro.

Preventative effect of exercise against falls in the elderly: a randomized controlled trial
Osteoporos. Int. Novembre 2008
Iwamoto J, Suzuki H, Tanaka K, Kumakubo T, Hirabayashi H, Miyazaki Y, Sato Y, Takeda T, Matsumoto H

Questo studio fu realizzato con lo scopo di valutare se un programma di 5 mesi di training riabilitativo, è efficace nel prevenire le cadute nell'anziano.

L'approccio di allenamento consistette di esercizi a corpo libero, esercizi di equilibrio, potenziamento muscolare per gli arti inferiori ed esercizi per incrementare l'abilità del cammino.

Furono arruolati 68 anziani, con una media di età tra i 66 e gli 88 anni, tutti autosufficienti nel deambulare, e suddivisi in due gruppi; uno era quello di controllo, dove non si effettuò alcun tipo di attività, mentre il secondo fu quello che incluse l'attività motoria.

Le sessioni furono tre a settimana, per una durata di trenta minuti ciascuna.

Le cadute nell'anziano, oltre che essere frequenti, sono anche deleterie per la loro qualità di vita futura.

L'esercizio è generalmente accettato come mezzo efficace nella prevenzione delle cadute nella popolazione anziana, come dimostrato da numerosi studi.

I ricercatori, al termine dello studio, confermarono che la fisioterapia preventiva è efficace nel ridurre le percentuali di caduta, consigliando un programma di attività fisica come routine per le persone anziane.

Tennis elbow no more. Practical eccentric and concentric exercises to heal the pain
Can. Fam. Physician Vol. 54 n. 8 105-16 2008
Finestone HM, Rabinovitch DL

L'epicondilita laterale del gomito è comunemente riferita come il gomito del tennista, interessando dall'1 al 3% della popolazione.

Si crede che sia un eccessivo uso dell'area articolare da parte dei muscoli del gomito, a portare questa infiammazione.

L'uso costante del gomito, porta a microlesioni in prossimità dell'origine dell'estensore radiale breve del carpo. Questo porta alla formazione di fibrosi e granulazioni del tessuto.

Le opzioni di cura sono molteplici; dalle iniezioni localizzate di farmaci steroidali, onde d'urto, agopuntura e altro ancora.

Anche gli esercizi sono raccomandati come mezzo di cura, eppure non esistono dettagliati programmi di applicazione.

Questo articolo descrive il protocollo di lavoro da effettuare, per l'epicondilita laterale del gomito, tramite dei pesi o resistance training, con movimenti eccentrici e concentrici.

È stato dimostrato, infatti, che un simile lavoro, è in grado di ridurre le infiammazioni muscolo-articolari, anche ritenute croniche.

Ci sono due modalità o step. Nel primo passaggio, occorre appoggiare il gomito piegato a 90°, con l'avambraccio che tocca un piano di lavoro, mentre il polso è libero di muoversi, tenendo in mano un peso, e la palma che guarda verso terra. Bisogna estendere il polso.

Il secondo passaggio è uguale, tranne nel fatto che il gomito è esteso durante il training. Ciascun movimento deve essere effettuato per dieci volte, per un totale quindi di venti. Le sessioni sono da effettuarsi tutti i giorni, per circa 4-6 settimane, una volta al giorno.

The role of exercise in amyotrophic lateral sclerosis
Phys. Med. Rehabil. Clin. N. Am. Vol. 19 n. 3 545-557 2008
Chen A, Montes J, Mitsumoto H

La sclerosi laterale amiotrofica (SLA) è una malattia neurodegenerativa, interessando il sistema nervoso centrale.

Causa progressiva e cumulativa di disabilità nei pazienti e porta alla morte, dovuta ad arresto respiratorio.

L'incidenza è di 2 casi ogni centomila persone all'anno. La progressione, la presentazione della malattia e la sua evoluzione, sono sempre diverse. Le motivazioni sono sconosciute.

La riabilitazione gioca un ruolo essenziale nella cura dei pazienti, assieme ad altri aspetti medici e di assistenza.

In questo articolo, gli autori rivedono, nella letteratura, se l'attività fisica è benefica per il soggetto, o provoca accelerazione della malattia, e soprattutto, qual è la modalità di approccio.

Dalla letteratura si evince che il resistance training o pesi, in soggetti umani, non è deleterio, e permette di procrastinare in parte la disabilità.

Per quanto riguarda l'attività di endurance o aerobica e lo stretching, non ci sono ancora chiare evidenze sulle modalità di utilizzo. Non è chiaro, infine, se esercizi mirati alla respirazione, siano veramente efficaci.

Strength training for treatment of osteoarthritis of the knee: a systematic review
Arthritis Rheum. Vol. 59 n. 10 1488-94 2008
Lange AK, Vanwanseele B, Fiatarone Singh MA

L'obiettivo di questa rivisitazione della letteratura, fu quello di valutare l'efficacia di un regime di allenamento contro resistenza (con i pesi), definito come resistance training (RT), sui sintomi e la performance fisica, nonché psicologica, di persone affette da osteoartrite al ginocchio.

Una sistematica ricerca sugli studi a largo respiro, randomizzati controllati, fu effettuata. Gli indicatori di qualità per includere gli studi nella ricerca, si basarono sui sintomi dell'osteoartrite, sulla forza muscolare, sulla capacità funzionale e sui risultati psicologici.

Complessivamente i pazienti arruolati nei vari studi furono 2.832, con una media di età tra i 55 e i 74 anni; in generale, la qualità della letteratura rivista, fu moderatamente robusta.

Non complessivamente, il dolore riportato dai pazienti, di forza di performance fisica, comprensivi di forza muscolare, velocità del passo ed equilibrio, migliorarono significativamente seguendo proprio il RT.

Mancano però, sempre facendo una sintesi dei vari test presi in esame, eventuali effetti collaterali a lungo termine e un regime di lavoro omogeneo.

Per concludere, i ricercatori affermano che sussistono buone prove per affermare che il RT è di utilità per questa popolazione di pazienti, anche se si attendono lavori che permettano di rendere le indicazioni di allenamento standardizzate ed eventuali controindicazioni sul lungo periodo.

Exercise training but not rosigitazione improves endothelial function in prediabetic patients with coronary disease
Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil. Vol. 15 n. 4 473-8 2008

Sixt S, Rastan A, Desch S, Sonnabend M, Schmidt A, Schuler G, Niebauer J

Decrementata tolleranza al glucosio (IGT) associata con disfunzione endoteliale ed elevazione dei markers infiammatori, situazioni però potenzialmente reversibili ad adeguato trattamento.

L'obiettivo dello studio fu quello di comparare l'impatto dell'attività fisica con quello dell'assunzione del farmaco, sui parametri appena citati, in pazienti con malattia cardiovascolare e intolleranza al glucosio.

I pazienti furono suddivisi in maniera randomizzata (a caso), in un gruppo di esercizio (13 persone), in un gruppo di solo farmaco (11 persone) e in un gruppo di controllo con 10 pazienti.

Durante la prima settimana, l'attività fisica consistette di sei giorni con 15 minuti di cyclette, per seguire poi a tre giorni alla settimana, per trenta minuti, con uno sforzo submassimale soggettivo.

In aggiunta, questo gruppo eseguì anche degli esercizi per il corpo, due volte a settimana, per un ora.

Dopo 4 settimane, solo il gruppo del training mostrò significativi valori più bassi di trigliceridi e acido urico; inoltre, i parametri di performance fisica e funzionali endoteliale, migliorarono sempre e solo in questo gruppo.

Gli autori concludono, che in pazienti prediabetici e con malattia cardiovascolare, il training è di fondamentale importanza, con risposte superiori nella capacità di vasodilatazione e qualità endoteliale.

Arretrati
Gli arretrati di "Riabilitazione Oggi" formato giornale (ad esclusione del n.1/84 esaurito) possono essere richiesti versando la somma di € 2,58 a copia (comprensiva delle spese di spedizione postale), sul c.c.p. n. 3528200, intestato a "Editrice Speciale Riabilitazione" Via Lattanzio 15 - 20137 Milano.

Gli articoli qui recensiti, si possono trovare, in versione integrale, entrando e navigando in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>