



**Coordinamento della Lombardia
degli Ordini
dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
e delle Professioni Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione e della Prevenzione**

Prot.n. 008/2020/EC/DC

Milano, 16 aprile 2020

Alla c.a.

Dott. Giulio Gallera
Assessore al Welfare Regione Lombardia
welfare@pec.regione.lombardia.it

Dott. Luigi Cajazzo
Direttore Generale Welfare Regione Lombardia

Dott. Marco Salmoiraghi
Unità organizzativa e programmazione Regione Lombardia

Dott. Emanuele Monti
Presidente Commissione III Sanità Regione Lombardia
IIIcommissione@consiglio.regione.lombardia.it

Dott.ssa Simona Tironi
Vice Presidente Commissione III Sanità Regione Lombardia

E p.c.

info@cittadinanzattivalombardia.com

Dott. Dario Beretta
Presidente AIOP Lombardia
associazione.mi@aioplombardia.it

Dott. Luca Degani
Presidente Uneba Lombardia
uneba.milano@tin.it

Dott. Massimo Giupponi
Presidente Federsanità ANCI Lombardia
info@pec.anci.lombardia.it

Dott. R. Costantini
Commissario Straordinario Aris Lombardia
arislombardia@gmail.com

Oggetto: Progetto di continuità assistenziale-riabilitativa dei pazienti Covid-19 nelle strutture di degenza.



Coordinamento della Lombardia degli Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione

Pregiatissimi,

L'attuale situazione sta dimostrando che l'infezione Covid-19 causa nella popolazione gravi danni al sistema polmonare-cardiaco, al sistema muscolo-scheletrico e a quello neurologico, associando danni più o meno estesi che possono portare a gravi disabilità. Se, quindi, il quadro è già di per sé complesso, lo è ancor di più nella fase di recupero alla migliore condizione possibile.

Le fasi della presa in carico dei pazienti Covid-19, così come i successivi interventi, vengono definite in base al quadro evolutivo della malattia, dando valore al lavoro di équipe dei vari professionisti sanitari che partecipano attivamente al processo di terapia e cura. Nel dettaglio, gli interventi effettuati nella fase acuta della malattia avvengono con una strategia di condivisione tra medici, infermieri e fisioterapisti che permettono di fornire interventi appropriati e di massimizzare i risultati possibili.

Sfruttando l'esperienza maturata sul campo, competenze derivate da studi specifici e master abilitanti nel trattamento dell'insufficienza respiratoria, i fisioterapisti stanno utilizzando strategie terapeutiche validate su patologie sovrapponibili, con manifestazioni simili a quelle dei pazienti Covid-19, ottenendo soddisfacenti risultati sia nel breve che nel lungo periodo.

A conferma di un coinvolgimento del professionista sanitario nella situazione di acuzie della malattia, sono state prodotte da società scientifiche che comprendono medici pneumologi e fisioterapisti raccomandazioni, protocolli e algoritmi condivisi con la comunità scientifica internazionale.

Alla fase di acuzie di questa subdola malattia segue una fase di remissione dei sintomi, pur residuando in diversa misura un quadro di disabilità di differente natura che, necessariamente, deve prevedere una precoce presa in carico, anche riabilitativa, che permetta un recupero di mantenimento delle fisiologiche funzioni o un recupero di quelle perse.

Il professionista che, mediante una valutazione funzionale adeguata alla gravità o alla disabilità residua, è in grado di stratificare i diversi casi e, con un intervento appropriato e graduale, può lavorare al recupero della funzione, corrisponde alla figura del fisioterapista.

Desideriamo segnalare che spesso le strutture sanitarie, pubbliche e private, pur animate da intenti apprezzabili, avanzano proposte terapeutiche che originano anche dall'improvvisazione, dettate dalle esigenze del momento e che risultano carenti del giusto inquadramento. Ciò è probabilmente derivato da lacune sulle competenze cliniche sul danno polmonare e neuromotorio collegato all'insufficienza respiratoria in generale e su quella legata all'infezione Covid-19 in particolare; altre volte le competenze



**Coordinamento della Lombardia
degli Ordini
dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
e delle Professioni Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione e della Prevenzione**

in campo sarebbero in grado di assumersi l'onerosità del carico riabilitativo, ma le decisioni a monte sono diverse da quelle che i riabilitatori si aspetterebbero.

Da questo scenario nasce il desiderio di dare un contributo come Gruppo di Lavoro (composto dalle Commissioni di Albo dei Fisioterapisti della Lombardia, dall'Associazione Italiana Fisioterapisti, AIFI, sezione Lombardia e dall'Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria, ARIR) in cui si analizzano tutte le fasi, dalla dimissione dai reparti di terapia intensiva e sub-intensiva alla corretta definizione e individuazione dell'iter terapeutico in funzione della stratificazione della gravità del quadro e alle caratteristiche cliniche della patologia.

Al momento della dimissione e nella **Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera** sarebbe opportuna la presenza di un fisioterapista con competenze elevate in fisioterapia respiratoria che possa prestarsi ad offrire il suo contributo nella corretta destinazione riabilitativa che meglio risponde alle esigenze del paziente. Esigenze che possono variare dal problema cardio-polmonare al deficit neuromotorio, sensoriale, cognitivo e viscerale. Il fisioterapista, per ruolo, storia e competenze, è il Professionista Sanitario abilitato a predisporre percorsi ad hoc al fine di prevenire le medio-gravi disabilità delle persone colpite da Covid-19 che altrimenti necessiteranno, nei prossimi anni, di cure e terapie con frequenza variabile, ma sicuramente impattante sulla sostenibilità del sistema.

Siamo fiduciosi che saprete porre la dovuta attenzione a questo tema così socialmente rilevante e siamo sin da ora disponibili per un confronto.

Erica Cioccala
Presidente CdA Fisioterapisti
rappresentante Lombardia

Diego Catania
Presidente Coordinamento Lombardia
Ordini TSRM e PSTRP

Riferimenti bibliografici:

- [1] Briand J et al. The 1-minute sit-to-stand test to detect exercise-induced oxygen desaturation in patients with interstitial lung disease. *Ther Adv Respir Dis.* 2018;12:1753466618793028. Doi: 10.1177/1753466618793028.
- [2] Ushkow BS et al. Single-breath counting for the assessment of bronchospastic patients in the ED. *Am J Emerg Med.* 1998;16:100-101.
- [3] Bartfield JM et al. Single breath counting in the assessment of pulmonary function. *Ann Emerg Med.* 1994;24:256-259.
- [4] Ali SS et al. Single-breath counting: a pilot study of a novel technique for measuring pulmonary function in children. *Am J Emerg Med.* 2011;29:33-6. Doi: 10.1016/j.ajem.2009.07.006.
- [5] Thomas et Al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy.* Doi: 10.1016/j.jphys.2020.03.011.
- [6] Lazzeri et Al. Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a Position Paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (ARIR). *Monaldi Arch Chest Dis.* 2020 Mar 26;90(1). Doi: 10.4081/monaldi.2020.1285.