

## Marta Lazzeri

Presidente ARIR

U. O. Unità Spinale

A. O. Niguarda Ca' Granda

Milano

## RIABILITAZIONE RESPIRATORIA: UN RESPIRO PIÙ AMPIO

Nell'ambito della Riabilitazione la Fisioterapia Respiratoria è una pratica terapeutica abbastanza recente; nasce infatti negli Stati Uniti agli inizi del '900 e si diffonde su larga scala solo intorno agli anni '50.

In Italia comincia ad essere conosciuta e applicata molto più tardi; uno dei primi testi tradotti in italiano sull'argomento è edito da Cortina nel 1982 ed è il libro "Brompton Hospital guida alla fisioterapia respiratoria", presentato dalla Prof.ssa Cecilia Morosini.

Chi si occupa di Riabilitazione Respiratoria (RR) sa, per esperienza quotidiana, che ancora un gran numero di operatori sanitari identifica la fisioterapia respiratoria o meglio "la ginnastica respiratoria" solo con un insieme di manovre tese a facilitare l'espettorazione (Drenaggio Bronchiale) unite a esercizi da insegnare al paziente al fine di aiutarlo a "respirare meglio".

In realtà, il panorama della riabilitazione e della fisioterapia respiratoria negli ultimi 25-30 anni si è ampliato e soprattutto è radicalmente mutato grazie ai progressi nella pratica clinica, nelle tecnologie, nelle conoscenze fisiopatologiche, negli studi scientifici.

A questo riguardo, basti pensare ai progressi nella gestione della Bronchite Cronica Ostruttiva (BPCO), all'utilizzo dell'ossigenoterapia lungoterminale (LTO<sub>2</sub>), alla ventilazione meccanica non invasiva (NIMV), alle tecniche di rianimazione, agli interventi chirurgici sul torace, ai trapianti d'organo, al trattamento delle patologie neuromuscolari e come tutto questo sia correlato, direttamente o meno, alla fisioterapia e alla riabilitazione respiratoria. È ormai provato, per esempio, che la RR ha assunto un ruolo fondamentale e centrale nel trattamento della BPCO, allo scopo di ridurre la sintomatologia e migliorare la qualità di vita dei pazienti con conseguenti riduzioni anche dei ricoveri ospedalieri e risparmio di spese sanitarie.

I Fisioterapisti dedicati alla RR sono chiamati ad operare in ambiti molto diversi che possono variare dalle patologie respiratorie croniche dell'adulto a quelle del bambino (ad es. la BPCO e la fibrosi cistica), dal paziente acuto adulto ricoverato nelle Terapie Intensive o nelle UTIR a bambini e neonati degenti nelle Terapie Intensive Neonatali, dall'ambito chirurgico, anche ad elevata specializzazione (trapianti d'organo, interventi di riduzione dei volumi polmonari...), a quello prettamente riabilitativo (miodistrofie, lesioni midollari...), dall'ambito ospedaliero al domicilio e ai servizi di Home Care.

A questo quadro si aggiunge un altro importante cambiamento che, specialmente nell'ultimo decennio, ha contribuito a generare un approccio culturale ed operativo decisamente nuovo nei confronti di problemi medici e quindi anche riabilitativi: l'Evidence Based Medicine, pratica terapeutica fondata esclusivamente sulle prove di efficacia, che ha messo in discussione la pratica terapeutica basata esclusivamente sulle conoscenze del razionale fisiopatologico e sulla sola esperienza individuale, sostenendo che un corretto approccio sanitario debba fondarsi su evidenze scientifiche.

In questo scenario, l'ARIR, Associazione dei Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria, costituita nel 1989 con l'unico fine di diffondere la pratica della RR e favorire la formazione e l'aggiornamento dei riabilitatori, ha mosso i suoi passi; passi che non si sono limitati alla sola attività didattica ma hanno puntato anche a mettere in evidenza le diverse problematiche che ruotano attorno alla RR.

È proprio in quest'ottica che sono state organizzate le due recenti giornate: "Come e perché scrivere un articolo di riabilitazione respiratoria" e "Il ruolo del fisioterapista respiratorio", quest'ultima realizzata in collaborazione con l'Associazione che rappresenta i fisioterapisti italiani l'AITR e due Associazioni straniere, con le quali l'ARIR ha un intenso rapporto di collaborazione: l'American Association of Respiratory Care (AARC) e il neo-costituito European Respiratory Care (ERC), rispettivamente attraverso la presenza della Respiratory Therapist Margareth Trauband, President Elect AARC per l'anno 2002, ed il collega francese

Philippe Joud coordinatore dell'ERC.

La numerosa affluenza di partecipanti ad entrambe le giornate ha confermato quanto sia sentita la necessità di affrontare questi temi e quanto si sia elevata la disponibilità dei fisioterapisti a contribuire attivamente al dibattito, indice di un'accresciuta maturità professionale della nostra figura. Maturità che si riflette anche nell'ambito delle attività dell'ARIR, la quale ha rinnovato il proprio impegno editoriale dando vita ad una nuova rivista dal titolo "**Rivista Italiana di Fisioterapia e Riabilitazione Respiratoria**".

Nell'attuale numero, che rappresenta un'edizione di "passaggio" riportiamo la traduzione delle relazioni dei colleghi stranieri, che ci hanno offerto una fotografia di due diverse realtà, quella americana e quella nord-europea, dal punto di vista della formazione, dell'organizzazione e della gestione della figura e del ruolo del fisioterapista respiratorio.

A questi articoli si aggiungono due lavori, "Come si legge un articolo scientifico" e "Come scrivere un lavoro scientifico", che trattano temi la cui conoscenza rappresenta una condizione indispensabile per configurare il fisioterapista come un professionista capace di consultare una banca dati, discernere la qualità e la validità delle pubblicazioni, migliorare e aggiornare continuamente il suo intervento ed eventualmente designare studi appropriati su pratiche valutative e terapeutiche che riguardano il proprio operato.

Tutto questo con l'auspicio di un futuro per la RR in cui il fisioterapista sia il "protagonista" del proprio lavoro, sempre e comunque,

nel rispetto di una visione multidisciplinare della riabilitazione.

Perché ciò si realizzi sono però necessari profondi cambiamenti sia nella programmazione dei corsi universitari di fisioterapia che nell'organizzazione del lavoro.

Infatti, la preparazione che viene offerta attualmente dal corso di Diploma Universitario è decisamente inadeguata per rispondere con competenza alle esigenze che si presentano nei diversi ambiti della fisioterapia respiratoria già citati.

Inoltre, anche la presenza in ospedale del fisioterapista, limitata ad una ristretta fascia oraria e in genere circoscritta a 5 giorni su 7, rende meno incisivo l'intervento e riduce, se non addirittura impedisce, un'ottimale interazione con le altre figure sanitarie.

Pertanto, è auspicabile che nel prossimo futuro, così come già avviene nella realtà americana e in quella nord-europea, anche in Italia il fisioterapista dedicato alla fisioterapia e riabilitazione respiratoria acquisti maggiore autorevolezza quale figura specializzata con specifiche competenze, responsabilità ed autonomia che lo rendano non interscambiabile con altri operatori.

Ma gli auguri da soli non bastano, una risposta a questi problemi può essere data dal lavoro di tutti noi, dalle Associazioni che ci rappresentano e dalle Associazioni Scientifiche del settore, e... guardando lontano, ma, spero, non troppo, dall'auspicata Laurea Specialistica a connotazione Scientifico-Disciplinare in Fisioterapia Respiratoria... è osare troppo?