

Un primo semestre 2009 ricco di opportunità per la fisioterapia e la riabilitazione respiratoria

L'11 giugno 2009 è stata costituita ufficialmente a Roma la GARD-Italy (Global Alliance Against Chronic Respiratory Disease).

L'Alleanza fa parte delle attività pianificate dall'OMS per la prevenzione ed il controllo delle malattie respiratorie croniche allo scopo di stimare l'impatto di tali patologie sulla popolazione, identificare e sorvegliare i fattori di rischio, monitorare l'impatto di tali patologie, i costi, la qualità e l'accesso alle cure.

GARD-Italy è costituita dall'alleanza di tre soggetti: il Ministero della salute, le Associazioni dei pazienti e le Società scientifiche tra le quali figura anche l'ARIR, in rappresentanza dei fisioterapisti respiratori.

Gli obiettivi e le linee di lavoro ufficiali di GARD-Italy riportate dal Documento di Strategia sono le seguenti: "Sulla base di quanto stabilito dalla GARD Internazionale l'obiettivo generale di salute che la GARD-Paese deve perseguire è quello di ridurre l'incidenza, morbosità e mortalità delle malattie respiratorie nel lungo periodo attraverso un approccio integrato.

Obiettivi specifici sono rappresentati da:

- > costruzione di alleanze;
- > creazione di un data base per le malattie respiratorie;
- > advocacy;
- > implementazione di politiche per la promozione della salute e prevenzione delle malattie respiratorie (intervento sulla popolazione);
- > implementazione strategie management delle malattie respiratorie croniche (intervento individuale);
- > implementazione di politiche di intersettorialità.

Considerato che le priorità indicate dall'OMS sono l'asma severa non controllata e comorbilità, la BPCO e comorbilità, l'integrazione delle attività in un piano di azione nazionale per le malattie respiratorie croniche ed, infine, i determinanti percorsi delle malattie respiratorie, si individuano come possibili linee guida di lavoro GARD-I le seguenti:

- > promuovere il miglioramento dell'educazione sanitaria della popolazione generale;
- > promuovere la diffusione della valutazione del rischio individuale;
- > promuovere il miglioramento e la diffusione della diagnosi precoce specie nella prima infanzia e nell'età evolutiva;
- > promuovere la formazione del personale sanitario;
- > promuovere il miglioramento dell'assistenza dei pazienti, integrando le cure specialistiche con quelle primarie, a loro volta in grado di erogare assistenza territoriale – domiciliare e scolastica – qualificata e completa;

- > promuovere il miglioramento della medicina del territorio (continuità assistenziale);
- > promuovere l'adozione di linee guida uniformi sul territorio nazionale;
- > promuovere l'applicazione della legge sul fumo (in particolare, per ciò che concerne la riduzione dell'esposizione al fumo passivo, soprattutto nei riguardi dei bambini) e l'adozione di trattamenti per la cessazione dell'abitudine tabagica (con riguardo agli adolescenti ed ai genitori di bambini ed adolescenti broncopneumo-ed allergopatici);
- > promuovere il miglioramento e l'implementazione della riabilitazione respiratoria sul territorio nazionale;
- > promuovere la sorveglianza, attraverso l'attivazione di specifici registri per le patologie e le allergie respiratorie;
- > promuovere le politiche di intersettorialità nell'ambito delle malattie respiratorie croniche;
- > perseguire il raggiungimento di una comunità di intenti e di posizioni di accordo tra tutti gli stakeholders;
- > promuovere il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- > promuovere il coinvolgimento delle associazioni di volontariato;
- > promuovere una adeguata informazione;
- > promuovere l'integrazione tra iniziative di prevenzione e assistenza;
- > promuovere e diffondere la best practice;
- > promuovere il miglioramento delle attività di coordinamento;
- > promuovere il miglioramento e la implementazione delle attività di ricerca, in particolare sui fattori di rischio modificabili (inquinamento indoor da fumo di tabacco, inquinamento outdoor, stili di vita e nutrizionali, inattività fisica, ecc).

GARD-Italia ha una durata temporanea e terminerà nel 2013.

Per coloro che si occupano di fisioterapia respiratoria almeno due sono le considerazioni che si possono trarre da questo progetto, una riguarda la fisioterapia respiratoria e il suo sviluppo e l'altra la figura del fisioterapista respiratorio e la sua evoluzione.

La prima considerazione riguarda la volontà, espressa dagli obiettivi e dalle linee di lavoro del documento di strategia, di promuovere il miglioramento e l'implementazione della riabilitazione respiratoria: la fisioterapia respiratoria, che ne è parte significativa con documentate prove di efficacia, potrà ricevere un impulso determinante sia per lo sviluppo sia per la sua diffusione, superando le resistenze che oggi sono ancora presenti in molte realtà operative italiane.

La seconda considerazione si riferisce all'operatore sanitario che applica concretamente la fisioterapia respiratoria, ossia a colui che ha le competenze necessarie e sufficienti per la valutazione del paziente e per la scelta dei provvedimenti fisioterapici più idonei (*best practice*) in rapporto alle condizioni che il paziente presenta in quel momento, ossia al fisioterapista respiratorio. Inevitabilmente questo argomento chiama in campo l'opera dell'ARIR che

da vent'anni è impegnata sul fronte della formazione e promozione della *best practice*.

L'evento GARD-Italia è storico per la figura del fisioterapista respiratorio perché essere chiamati al tavolo della discussione ed inclusi tra le figure sanitarie costituenti ci ha conferito un ruolo da protagonisti in questo progetto. Spetta a noi fisioterapisti e all'ARIR sapersi avvalere di questa opportunità.

3° Congresso European Respiratory Care Association (ERCA)

Dal 2 al 4 aprile si è svolto a Stresa, il 3° Congresso organizzato dall'European Respiratory Care Association (ERCA) in collaborazione con ARIR. L'evento, che ha seguito le precedenti edizioni di Losanna nel 2004 e di Atene nel 2006, ha avuto un grande successo, testimoniato dall'alta affluenza di partecipanti: 334 il



numero totale dei registrati, tra cui medici, fisioterapisti, infermieri, studenti e operatori sanitari in genere, oltre 100 espositori e 70 relatori. Tra i partecipanti provenienti da tutta Europa, la compagine più numerosa è stata ovviamente quella italiana (199), seguita da Norvegia (25), Svizzera (22), Francia (21), Spagna (17), Portogallo (12), Slovenia (6), Finlandia (4), Gran Bretagna (2), Grecia ed Estonia. Erano inoltre presenti colleghi provenienti da Turchia, Libano, Brasile, Stati Uniti. I lavori, articolati in sessioni plenarie, workshops, tavole rotonde hanno affrontato argomenti "caldi" inerenti la Riabilitazione Respiratoria, la gestione del paziente acuto degente in Terapia Intensiva e del paziente chirurgico, le malattie neuromuscolari, i disturbi del sonno, l'aerosolterapia e le tecniche di clearance delle vie aeree; hanno visto la presenza di autorevoli relatori di diversi paesi, non solo europei, e una grande partecipazione in termini di affluenza di pubblico alle varie sessioni di lavoro e di discussione alla fine delle varie presentazioni.

Tra gli speakers invitati è da segnalare la presenza di Timothy Meyers, attuale presidente AARC (American Association of Respiratory Care), l'associazione dei terapisti respiratori americani, che conta più di 48mila iscritti e con cui l'ARIR è affiliata e la partecipazione di Luca Marzolla in rappresentanza di AIFI. Sono stati presentati più di 50 poster che sono stati valutati da una commissione ERCA: la selezione ha visto premiato il poster presentato da Marianna Messina del Dipartimento di Riabilitazione e Cure Intermedie dell'Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Gallarate con un argomento di grande interesse: Riduzione del rischio clinico nello svolgimento della ventilazione meccanica invasiva attraverso un programma di addestramento del personale tecnico e infermieristico che vi presentiamo alle pagine 12-13.

<http://www.aiponet.it/aiponet/0,4080,134,36,48,0,9.ashx>