

# Sintesi Assemblea sezione riabilitazione disabilità cardiorespiratorie tenutasi a Roma il 18.11.08

## Presenti:

Massucci, Ganna, Gentili, Uliano, Genovese, Panuccio, Di Stefano, Cacace, Bonaiuti, Salvato, Mercante, Simoncelli, Maritazzi, Panella, Milazzo, Magrone, La Bruna, Petrozzino, Persero.

## Conclusioni:

### 1) L'autoconsapevolezza dei fisiatristi italiani in materia di disabilità cardiorespiratoria

Il ruolo dei fisiatristi nella riabilitazione delle disabilità cardiorespiratorie non riguarda solo la presa in carico del malato affetto da pure problematiche cardiologiche (es cardioperato giovane) e/o respiratorie (es BPCO) ma anche e, forse soprattutto, quello in cui tali problematiche complicano un quadro di disabilità multiple (es: ictus, politraumi, fratture arti inferiori in grandi anziani, s extrapiramidale grave, mieloleso, GCA, disfagia, sindromi da allettamento) che sono presenti trasversalmente in tutta l'attività riabilitativa. Si delinea in questo modo il quadro clinico del malato con disabilità complessa con limitazioni in attività multiple e gravi restrizioni della partecipazione. Molti fisiatristi in Italia già trattano con successo pazienti di questo tipo nelle loro strutture senza tuttavia averne piena consapevolezza. In questo ambito la sezione deve:

- fare emergere questa attività "silenziosa" e dare maggiore consapevolezza ai fisiatristi dell'opera che già svolgono
- stimolare la formazione e l'aggiornamento in materia cardiorespiratoria e problemi correlati (dalla gestione per es. della disfagia alla lettura di un ECG o di una spirometria piuttosto che di una emogasanalisi)
- collaborare con altre sezioni dove le problematiche cardiorespiratorie complicano il quadro d'intervento (malato geriatrico, malattie extrapiramidali, mieloleso, disfagia)
- promuovere attività di ricerca in ambito riabilitativo cardiorespiratorio sia migliorando la qualità dei lavori presentati nel congresso SIMFER sia stimolando studi specifici anche multicentrici. Questo per iniziare ad essere supportati dalle evidenze scientifiche della propria disciplina, elemento sul quale cardiologi e pneumologi si sono invece accreditati da anni.
- Promuovere un dialogo ed una collaborazione con le altre società scientifiche che si occupano di riabilitazione cardiologia e respiratoria per

Si delinea un cammino probabilmente lungo ma l'obiettivo finale è accreditarsi in modo solido verso gli altri specialisti ma soprattutto nei confronti dei pazienti anche per questa materia cardiorespiratoria.

### 2) Iniziative:

- Nelle realtà locali: costruire percorsi riabilitativi insieme a cardiologi/pneumologi in cui il fisiatrista si integri progressivamente nelle attività riabilitative specifiche. Percorsi in cui venga garantita appropriatezza tecnica ed appropriatezza organizzativa. Si può usare un percorso di riferimento che può essere per es. quello della regione Piemonte, già in fase di attuazione (riferimento: Petrozzino).
- Modificare il questionario sul "censimento" delle attività di riabilitazione cardiorespiratoria cercando di fare emergere il lavoro sommerso e puntando non solo sulle strutture ma anche sulla tipologia di pz trattati
- Stimolare le UO di riabilitazione ospedaliere a fare emergere nelle SDO le codifiche relative alle problematiche cardiorespiratorie anche come prima diagnosi se queste modificano sostanzialmente il progetto riabilitativo ed influenzano in modo sostanziale l'esito degli interventi. Su questo aspetto necessario costruire uno specifico gruppo di lavoro (un primo nucleo può essere costituito da: Mercante, Massucci, Ganna, Perrero)
- Promuovere una V<sup>a</sup> edizione del corso di aggiornamento sulle disabilità cardiorespiratorie da effettuare nel 2009 con eventuali modifiche di contenuti rispetto alle precedenti edizioni. Potrebbe svolgersi in Veneto (Genovese); la proposta della Calabria (Pannuccio) è attualmente in sospenso
- In accordo con l'UdP-SIMFER ed il SIMFIR cercare una modalità efficace di collaborare con il Ministero per criticare nel metodo e nel contenuto le recenti linee guida sulla riabilitazione cardiologia pubblicate dal PNLG e proponendo un nuovo tavolo di lavoro per definire nuove linee guida italiane (sulla falsa riga dello

SPREAD) o raccomandazioni sui percorsi assistenziali (per es come quelli sull'ictus del 2005 della conferenza stato-regioni)

L'assemblea decide di organizzare in gennaio 2009 una nuova riunione della sezione in una sede facilmente accessibile alla maggior parte dei componenti.