



*Al Ministro della Salute  
Ill.mo On. Roberto Speranza*

*al Coordinatore Commissione Salute della Conferenza delle Regioni  
e delle Province Autonome  
Dott. Luigi Genesio Icardi*

**Oggetto: Costituzione Gruppo di Lavoro in Area Riabilitazione Respiratoria relativo all'intervento riabilitativo post-Covid-19 – Messa a disposizione al Ministero della Salute e agli Assessorati Regionali e richiesta apertura Tavolo Tecnico specifico**

Ill.mo Ministro,

Gentile Coordinatore,

oltre quanto facilmente riscontrabile in termini di mortalità, l'**infezione COVID-19** sta causando gravi danni al sistema polmonare, cardiaco e muscolare in migliaia di cittadini italiani. Valutazioni dei pazienti attualmente seguiti, confermate dalla poca letteratura scientifica presente sull'argomento, portano a comprendere che **spesso i pazienti sopravvivono a questa nuova infezione riportando danni polmonari gravi e potenzialmente permanenti**. Sebbene diversi pazienti presentino al termine del ricovero nei centri Covid limitazioni neuromotorie o sindromi da allettamento conseguenti alla lunga permanenza in terapia intensiva o sub-intensiva, i danni più gravi riscontrabili nei pazienti dopo infezione da coronavirus sono ascrivibili al sistema cardiopolmonare, con sicuro futuro impatto in termini di costi sociali sostenuti dall'economia nazionale e dal sistema previdenziale.

Da settimane, **esperti di riabilitazione respiratoria** appartenenti ad Associazioni e Società Scientifiche che rappresentano Pneumologi e Fisioterapisti, **hanno prodotto raccomandazioni, protocolli e algoritmi condivisi con la comunità scientifica internazionale (1-5)**.

Questi esperti si sono **riuniti in un Gruppo di Lavoro** e sono espressione di chi opera quotidianamente nel campo delle malattie respiratorie, Covid e post-Covid comprese, in particolare di **AIPO** (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri), **SIP** (Società Italiana di Pneumologia), **AIFI** (Associazione Italiana Fisioterapisti), **ARIR** (Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria).

L'**Obiettivo** del Gruppo di Lavoro è di offrire **approcci valutativi e interventi terapeutici specialistici**, non solo farmacologici, ma anche di prevenzione, cura e riabilitazione, basati su una valutazione specialistica delle condizioni del paziente, sulla cura del danno organico riscontrato, sulla prevenzione delle complicanze secondarie, sull'utilizzo di indicatori di risultato specifici, validati e ben noti a chi solitamente si occupa in maniera specialistica di problematiche respiratorie e di alterazioni motorie conseguenti alle stesse. I nostri esperti stanno studiando i tempi di recupero dalla malattia e si stanno impegnando nel riconoscere quali siano i percorsi di cura migliori da proporre immediatamente dopo l'evento acuto, alla dimissione dall'ospedale e nei mesi successivi creando anche modelli di stratificazione della popolazione di pazienti.

Il Gruppo di Lavoro di cui sopra sta utilizzando, seppur in uno scenario clinico a tutti nuovo, le **competenze specialistiche** e proprie dei profili professionali di appartenenza, mettendo in campo pratiche derivanti dalla loro formazione e tecniche di comprovata efficacia su cui hanno documentata esperienza (diverse forme di somministrazione di ossigeno, ventilazione meccanica non invasiva, svezamento dalla ventilazione meccanica, svezamento da tracheostomia, fisioterapia respiratoria, esercizio fisico controllato supervisionato per riattivazione/rinforzo muscolare e ricondizionamento allo sforzo, ecc.). Questa esperienza è stata maturata durante il trattamento di condizioni di insufficienza respiratoria acuta e/o cronica con diversa eziopatogenesi (pazienti con fibrosi polmonare, interstiziopatie, pazienti reduci da insufficienza respiratoria acuta con difficile svezamento, sindromi cliniche post-ARDS, telemonitoraggio, teleriabilitazione, ecc.) ma con manifestazioni clinico funzionali non dissimili a quelle osservati nei pazienti COVID-19.

Questi esperti stanno osservando sul campo, giorno dopo giorno, i danni che questa infezione provoca, stanno studiando i tempi di recupero e si stanno impegnando nel riconoscere quali siano i percorsi di cura migliori da proporre immediatamente dopo l'evento acuto, alla dimissione dall'ospedale e nei mesi successivi al fine di perseguire una ideale ripresa delle attività di vita nel contesto familiare, sociale e lavorativo. Uno degli obiettivi è quello di stratificare la popolazione dei pazienti in base alle specifiche esigenze di cura, personalizzando interventi, modalità e sedi, alla luce delle migliori conoscenze scientifiche.

Tutto ciò non potrà disgiungersi da un altro importante tema di discussione che riguarda la **riorganizzazione dei percorsi di riabilitazione respiratoria nel suo complesso**, quindi anche quelli che vengono di consueto proposti ed erogati ai pazienti che non si sono ammalati per COVID-19 ma sono affetti da patologie respiratorie croniche e sono divenuti orfani delle strutture territoriali di riferimento, attualmente riconvertite per la gestione dei pazienti affetti dalla nuova epidemia virale.

**Ad oggi notiamo con disappunto che si stanno proponendo, per la presa in carico del paziente COVID-19, interventi scoordinati, con proposte generaliste e talvolta inopportune se non pericolose, prodotte da singole società scientifiche mediche o anche da singole realtà ospedaliere. Tali programmi per quanto scaturiti da ottimi intenti, sono però spesso improvvisati, carenti di solidi presupposti e conoscenze di carattere fisiopatologico e clinico sul danno collegato all'insufficienza respiratoria in generale e su quella legata all'infezione COVID-19 in particolare.**

**I firmatari della presente mettono a disposizione del Ministero della Salute e agli Assessorati Regionali le competenze specifiche del Gruppo di Lavoro intersocietario e i documenti prodotti che costituiscono modelli di presa in carico riabilitativa dei pazienti COVID-19.**

**Riteniamo fondamentale prevedere l'interlocuzione privilegiata con i professionisti che possiedono le competenze adeguate in ambito di riabilitazione respiratoria (pneumologi, fisioterapisti specialisti in fisioterapia e riabilitazione respiratoria) al fine di garantire percorsi e servizi qualitativamente rilevanti, efficaci e coordinati.**

Solo il coinvolgimento di figure professionali specialiste, formate e impegnate da sempre in riabilitazione e fisioterapia respiratoria, potrà condurre alla costruzione di una reale ed efficace rete di intervento. Solo questo, riteniamo, potrà consentire la programmazione e la realizzazione di percorsi formativi ad hoc, applicabili rapidamente e su larga scala, dedicati eventualmente anche a personale non specializzato in area respiratoria necessario per assumere in sicurezza il carico riabilitativo determinato da questi pazienti con le proprie caratteristiche e priorità cliniche.

**Auspichiamo pertanto che il Ministero della Salute voglia supportare e coordinare questo lavoro nell'ambito della Riabilitazione Respiratoria con un Tavolo Tecnico dedicato e non più generalistico sulla riabilitazione.**

Si coglie l'occasione per inviare i nostri migliori saluti.

Roma, 14/04/2020



Presidente AIPO  
Associazione Italiana Pneumologi  
Ospedalieri  
*prof. Adriano Vaghi*



Presidente SIP  
Società Italiana di  
Pneumologia  
*prof. Luca Richeldi*



Presidente ARIR  
Associazione  
Riabilitatori  
dell'Insufficienza  
Respiratoria  
*dott.ssa Marta  
Lazzeri*



Presidente AIFI  
Associazione  
Italiana  
Fisioterapisti  
*dott. Mauro  
Tavarnelli*

## Bibliografia

1. Michele Vitacca et al. *Facing the respiratory SARS-CoV-2 emergency in Italy: from ward to trenches*. Eur Respir J 2020; in press.
2. Position paper AIPO- SIP *Managing the Respiratory care of patients with COVID-19* marzo 2020
3. Marta Lazzeri et al. *Position Paper of ARIR (Associazione Riabilitatori Dell'insufficienza Respiratoria- Italian Association Of Respiratory Physiotherapists) On Respiratory Physiotherapy In Patients With Covid-19 Infection In Acute Setting* Monaldi Archives Chest Disease 2020 in press
4. Position paper AIPO-ARIR-SIP *Joint statement on the role of respiratory rehabilitation in the COVID-19 crisis: the Italian position paper* marzo 2020
5. Martin Spruit et al. *Report Of An Ad-Hoc International Task Force To Develop An Expert-Based Opinion On Early And Short-Term Rehabilitative Interventions (After The Acute Hospital Setting) In Covid-19 Survivors* (version April 3, 2020)