

# Fisioterapista respiratorio?

## Sì, grazie

di Gianni Melotti e  
Luisa Salada

L'idea di scrivere questo modesto contributo, da sottoporre all'attenzione dei lettori di "Pneumorama", ci è venuta leggendo, sul numero 1/2002, quanto afferma il Dr. Enrico Clini nell'articolo "La riabilitazione respiratoria nel terzo millennio".

Nel mettere in luce alcuni aspetti legati a questa attività terapeutica, l'Autore accenna alle problematiche che scaturiscono dal mancato riconoscimento legislativo della specificità di questa disciplina e, nell'ambito del sistema sanitario nazionale, all'inserimento di questa attività, quasi sempre, all'interno dei dipartimenti di fisioterapia nonché alla necessità di prevedere nell'ordinamento didattico uno specifico percorso formativo per la figura del "Fisioterapista Respiratorio".

Relativamente a quest'ultimo problema è indubbio che l'attuale organizzazione dei reparti ospedalieri e più in generale delle strutture sanitarie, associata alle previsioni di sviluppo delle patologie respiratorie nei prossimi decenni richiederebbero un profondo cambiamento nella filosofia di programmazione della formazione e specializzazione del Fisioterapista (oltre che dei tecnici di fisiopatologia respiratoria, e di endoscopia toracica) finalizzata alla creazione di una figura professionale equivalente al Respiratory Therapist USA.

Diventa quindi necessario che si possa arrivare anche in Italia ad un percorso formativo sempre più qualificato in relazione alle diverse aree di priorità operativa, prevedendo per i Terapisti, analogamente ai medici, un periodo di formazione comune e un periodo di specializzazione che com-

prenda anche la Riabilitazione Pneumologica. È da ritenere comunque che, nel medio periodo, sia ragionevole ipotizzare, quale possibile soluzione al problema, l'istituzione di un "master" post laurea di primo livello, o la riforma, in senso professionalizzante, della laurea specialistica che, per il Fisioterapista, oggi ha solo un taglio manageriale-organizzativo.

Per quanto riguarda il problema più generale relativo al mancato riconoscimento legislativo della specificità della disciplina ci preme sottolineare un ulteriore aspetto burocratico-normativo che, secondo la nostra esperienza, ha reso estremamente problematica, ma non impossibile, l'attivazione e la gestione, in regime ambulatoriale, della Riabilitazione Respiratoria da parte dello specialista Pneumologo e del Fisioterapista. Ci si riferisce in particolare all'inadeguatezza dell'attuale sistema di codifica e rilevazione delle prestazioni così come si rileva dall'analisi e dall'utilizzo conseguente delle "linee guida per la corretta applicazione del nomenclatore tariffario". Per questo motivo riteniamo che il Day Hospital, se correttamente coordinato e vigilato, anche in ambito pneumologico, non solo per quanto attiene la codificata gestione terapeutica delle affezioni neoplastiche o immunodeficitarie (AIDS), ma anche nelle pratiche riabilitative rivolte ai pazienti affetti da patologie croniche in fase stabile, possa assumere un importante ruolo nell'ambito degli interventi diagnostico-terapeutici programmati e finalizzati ad evitare i più lunghi e onerosi ricoveri tradizionali, le prolungate assenze dal domicilio e le difficoltà di assoggettamento all'ambiente ospedaliero. Per contro l'applicazione delle disposizioni in materia contrasta anche con la possibilità di sviluppare e favorire le pratiche riabilitative in regime di day hospital.

Nello specifico, secondo le attuali previsioni, vengono accreditate alla Fisiatria la valutazione funzionale globale cod. 070044, gli esercizi respiratori individuali cod. 070032, la rieducazione diaframmatica individuale cod. 07A032, l'allenamento dei muscoli respiratori cod. 07B032, l'allenamento di gruppi muscolari selettivi cod. 07C32, l'allenamento all'esercizio fisico individuale cod. 07E032, il biofeedback cod. 07F032, la terapia comportamentale individuale ed educativa cod. 07G032, gli esercizi respiratori collettivi cod. 070011, la rieducazione diaframmatica collettiva cod. 07A011, l'allenamento all'esercizio fisico collettivo cod. 07B011. Alla Specialistica Cardiologica appartiene la telemetria in palestra cod. 020027. All'Orl viene ascritto il medicamento respiratorio per mezzo di nebulizzazione cod. 160001. Non esistono codici che classifichino la determinazione della dispnea o dell'affaticamento sia basale che durante lo sforzo. Poco del lavoro che vien fatto per il riallineamento degli arti inferiori di un paziente Bpco, la cui utilità non ha più bisogno di prove, avendo ormai raggiunto la massima evidenza scientifica, compete alla Specialistica Pneumologica. Alla nostra branca vengono riconosciute infatti la prova da sforzo cardiorespiratoria cod. 190008, il test del cammino cod. 190009, il monitoraggio incruento della saturazione arteriosa cod. 190012 e sotto la voce "altre procedure respiratorie", il drenaggio posturale cod. 190014, la respirazione a pressione positiva continua (CPAP) cod. 190003, la respirazione a pressione positiva intermittente cod. 190013.

Orbene, se si considera che su ogni impegnativa si possono prescrivere fino a sei cicli terapeutici o otto prestazioni singole, della stessa specialità, il paziente che, selezionato dal Pneumologo, si presenta ambulatorialmente al Fisioterapista si può trovare costretto a dover produrre dalle quattro alle sei impegnative. La cosa non finisce qui perché, se volessimo applicare

alla lettera le disposizioni in materia, dovrebbero essere distinte su impegnative diverse, divise per specialità, le prestazioni esenti dal pagamento del ticket. Da questo stato di cose risulta del tutto evidente come l'attuale distribuzione delle codifiche renda particolarmente complessa ed onerosa, ma non impossibile, la prescrizione e la gestione di cicli di Riabilitazione Respiratoria in regime ambulatoriale. Quanto abbiamo cercato di esporre è dettato dalla nostra esperienza ed è sicuramente un altro elemento che avvalora la tesi sostenuta da Enrico Clini a favore di una disciplina scientifica autonoma che, come si può leggere nella prefazione "Unicuique suum" (ad ognuno il suo, stesso logo dell'Osservatore Romano!) al testo di Nicola Ambrosino sulla "Riabilitazione nelle malattie respiratorie", può vantare: "A) Test di valutazione specifici per la riabilitazione respiratoria differenti da quelli inerenti altri tipi di riabilitazione e da quelli specifici della pneumologia. B) Programmi terapeutici specifici. C) Informazioni fisiopatologiche. Queste tre condizioni ci spingono ad osservare che la riabilitazione respiratoria, attualmente, ha dignità di Disciplina Scientifica Autonoma. Essa infatti possiede strumenti diagnostici e terapeutici propri e ha una "controscienza", una scienza cioè con cui interagire, scienza che viene individuata nella Fisiopatologia respiratoria".

## CITAZIONI

Enrico Clini: "La riabilitazione respiratoria nel terzo millennio" Pneumorama anno VIII num 26 I/2002

N. Ambrosino, R. Corsico, C. Fracchia, C. Rampulla: Riabilitazione in medicina - Riabilitazione nelle malattie respiratorie. UTET Torino.