



## **Dal Covid alla Riabilitazione o dalla Riabilitazione al Covid?**

Domenico Uliano

*Campobasso*

---

Considerando l'elevato carico di danni respiratori, fisici e psicologici che si vedono sempre più spesso dopo la fase acuta di covid-19, appare sempre più evidente che un numero notevole di pazienti dovrebbe essere indirizzato precocemente ad un programma di riabilitazione.

I pazienti guariti con successo dalla polmonite acuta covid-19, con tutte le implicazioni sistemiche associate che colpiscono l'intero organismo, hanno molto spesso bisogno di un supporto specialistico riabilitativo per definire e quantificare le conseguenze della malattia e le relative necessità riabilitative. Dunque il follow-up è attualmente la nuova sfida, così come all'inizio della pandemia lo erano le unità di terapia intensiva. Infatti, non è chiaro se covid-19 lascerà danni permanenti a polmoni e/o fisici e, nel caso affermativo, in che misura. Alterazioni del tessuto polmonare come opacità e consolidamento, ispessimenti vascolari, bronchiectasie, versamenti pleurici e noduli irregolari, possono svilupparsi in molti pazienti. Le limitazioni persistenti nella funzione respiratoria e nello scambio di gas sono più pronunciate nel sottogruppo dei dimessi dalla terapia intensiva.

Inoltre, come nella sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) correlata a condizioni non covid-19, possiamo prevedere un'alta incidenza di ipostenia muscolare acquisita. È stato riscontrato che il deterioramento cognitivo nei sopravvissuti all'ARDS varia dal 70% al 100% alla dimissione ospedaliera e al 20% a 5 anni ed il deterioramento dell'umore, compresa la depressione e i disturbi da stress post-traumatico, spesso sono significativi. I pazienti con covid-19 sembrano essere inclini alla stanchezza da movimento, simile a quella dei pazienti affetti da ARDS, anche in quei soggetti che non sviluppano una malattia critica.

Pertanto, il mondo della riabilitazione deve necessariamente proporre un progetto di interventi per le persone con disabilità legata a sindrome post-intensiva da covid-19 (PICS). Nonostante ciò, non è ancora chiaro fino a che punto queste persone, siano a rischio di limitazioni respiratorie, fisiche, funzionali e cognitive a lungo termine, per gli ovvi motivi legati al breve periodo trascorso dalla insorgenza della pandemia.

A questo punto la prima domanda che si pone è: come possiamo identificare i pazienti con una condizione di salute compromessa dopo il covid-19 e come può essere organizzato il follow-up? Questo è un punto critico perché rispondere a tale domanda include la disponibilità di dati più specifici. Alcuni pazienti in condizioni di salute più critiche, in particolare quelli che hanno trascorso una lunga degenza in terapia intensiva, devono essere inviati al reparto di riabilitazione ospedaliera. Altri tornano direttamente a casa od in un ambiente protetto dopo il periodo di ricovero in ospedale, per essere presi in carico da un Ambulatorio di medicina fisica e riabilitativa diretto da un Fisiatra.

Sulla base dei risultati che emergono dalle valutazioni di screening propedeutici alla riabilitazione ambulatoriale, è possibile organizzare il follow-up ed il trattamento fisiatrico ambulatoriale e le cure primarie in collaborazione con i medici di medicina generale.

Poiché questi pazienti consultano più frequentemente il proprio medico di base, è essenziale svolgere un ruolo attivo nello sforzo di aumentare la conoscenza e la consapevolezza della PICS e dei bisogni riabilitativi ad essa correlati, in modo che le esperienze dei pazienti in terapia intensiva non siano solo una scatola nera, a cui nessuno accede ed alla quale non seguono altri interventi di presa in carico. Ed in questo senso la rete dei servizi territoriale sta dimostrando grandi falle in diverse aree del territorio nazionale, sia nell'assistenza generalista, che nei percorsi di riabilitazione.

La seconda domanda che il mondo medico deve porsi è: che tipo di riabilitazione può essere messa in atto? Le attività riabilitative fornite in un ambiente ambulatoriale dovrebbero considerare gli esiti fisici, cognitivi e psicosociali. Studi controllati randomizzati sono in corso sugli interventi di riabilitazione post-covid e sul ruolo dell'esercizio fisico. Si ritiene peraltro che le caratteristiche della persona/paziente abbiano, così come era facile per noi immaginare, un impatto sull'esito delle prestazioni della rieducazione funzionale. In un'analisi di diversi studi, si evidenzia anche come il contenuto del programma riabilitativo può essere considerato un fattore importante della eventuale mancanza di efficacia dell'intervento stesso. La maggior parte degli studi sui pazienti dopo la dimissione dal reparto di terapia intensiva, per migliorare il recupero funzionale, comprende comunque interventi educativi, di training fisico e respiratorio, oltre che psicologico.

Attualmente ci sembra però che queste domande ed osservazioni siano molto distanti dalla sensibilità delle aziende sanitarie locali e dei loro programmatori regionali. Solo in alcune aree del Paese **ABBIAMO VISTO ORGANIZZARE UN PERCORSO DI PRESA IN CARICO GLOBALE SULLA BASE DI UN PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE.**

È stato viceversa molto più facile assistere alla trasformazione d'emblée di unità operative di riabilitazione in reparti di malattie infettive covid-finalizzate. Un intervento basato su condizioni di emergenza, ma che stranamente ha visto sacrificare quasi totalmente reparti di riabilitazione di strutture pubbliche.

Un morphing accelerato ed inesorabile che si aggiunge ad un percorso di depauperizzazione dell'offerta riabilitativa pubblica, che investe anche storici ospedali o università, come è accaduto in Lazio ed in Puglia ad esempio. Ma non solo.

La terza domanda è dunque: quando queste strutture riabilitative pubbliche torneranno ad essere i punti di riferimento della rete riabilitativa nazionale, così come sono state in un tempo non lontano? A queste domande aspettiamo risposte in primis dalla comunità scientifica e professionale dei Fisiatri, in quanto primi attori del sistema, ma anche dalle Associazioni dei pazienti e dall'intero mondo della disabilità, consapevoli e certi che su queste domande si costruirà il futuro prossimo venturo di una intera Disciplina e delle Persone che vivono quotidianamente questa drammatica condizione personale e di svantaggio sociale.