

Fare Riabilitazione

AIFI Sicilia magazine



Se volessimo rispondere in modo chiaro e preciso, ma nello stesso tempo esaustivo, ad alcune domande di fondo che danno il senso dell'agire professionale del fisioterapista, se volessimo, insomma, iniziare una riflessione epistemologica nel senso Batesoniano del termine di studio dei limiti necessari e delle caratteristiche dei processi di conoscenza, pensiero e decisione rispetto al ruolo che il fisioterapista riveste nell'ampio sistema delle relazioni terapeutiche in cui è protagonista, ci troveremmo facilmente a dare delle risposte imprecise perché troppo generiche o troppo parziali. In queste pagine, allora, intendiamo iniziare a mettere in evidenza alcuni approfondimenti che costituiscono l'humus nel quale specificare le direzioni di sviluppo che caratterizzano la professione.

E, in questo senso, ci è sembrato opportuno riproporre il profilo professionale, a dieci anni dalla sua pubblicazione, fonte del nostro "fare", ma soprattutto di possibilità e sviluppi non ancora del tutto studiati a fondo ed applicati. La consapevolezza dei contenuti e dei "processi di conoscenza, pensiero e decisione" che sottende dovrebbero essere costantemente presenti nell'agire di ogni professionista, ma anche noti a tutti coloro che entrano in relazione con questa fondamentale professione riabilitativa.

Affine a questo è l'inizio di un excursus sulla storia della professione, dagli albori ad oggi, che avrà modo non solo di chiarirci l'iter legislativo, ma anche di comunicarci le indagini storiche necessarie per comprendere come si è giunti alla situazione attuale.

Situazione che, se chiara dal punto di vista legis-

lativo, è ancora caratterizzata, in certe condizioni, dall'impossibilità di una piena realizzazione delle competenze del fisioterapista nella pratica professionale quotidiana, spesso limitata da "contingenze organizzative" che finiscono per mortificarla.

Diventa importante, allora, valorizzare quegli ambiti di lavoro nei quali il fisioterapista opera particolari interventi riabilitativi talora non molto diffusi, come la rieducazione delle disfunzioni vescicosfinteriche e colon-proctologiche, ma che, se non considerati nella giusta attenzione, rischiano un'appropriazione "abusiva" da parte di figure professionali non abilitate ad attività riabilitative. Così come sottolineare il suo valido contributo nei centri di riabilitazione delle vittime della tortura, argomento più che mai attuale, o nel miglioramento delle condizioni di accessibilità per tutti dei luoghi di interesse turistico, che ancora nella nostra regione stentano a realizzarsi. In ogni caso, comunque, non vogliamo considerare di minore valore quegli aspetti relazionali conflittuali, talora presenti e altamente condizionanti il risultato del lavoro riabilitativo, la cui conoscenza permette al fisioterapista di individuare le strategie più efficaci per "scoprire nuovi orizzonti" da percorrere insieme alla persona da riabilitare.

Riteniamo allora di dare una prima risposta al quesito iniziale ribadendo che insistere sul carattere riabilitativo delle particolari scelte del fisioterapista significa concepire come riabilitativo l'insieme delle sue scelte.

Angelo Ginestra

Fare Riabilitazione

AIFI Sicilia magazine

Trimestrale dell'Associazione Italiana Fisioterapisti - Regione Sicilia

Direttore Responsabile
Angelo Ginestra

Redazione

Filippo Cavallaro, Giuseppe Enea,
Rosario Fiolo, Carmelo Rocco

Coordinamento redazionale
Dora Cinà

Progetto grafico di base
Claudia Moriniello

Impaginazione
Dora Cinà, Angelo Ginestra

Stampa
Seristampa Palermo
Tiratura 3000 copie

Per iscriversi all'A.I.F.I. Regione Sicilia

Effettuare il pagamento della quota associativa di Euro 80.00 (soci ordinari) o di Euro 26.00 (quota associativa studenti):

- sul c/c bancario n.540/9 presso il Credito Emiliano di Palermo sede p.zza De Gasperi n.25/A ABI 3032 - CAB 4601, oppure

- sul c/c postale n.39785092, intestato ad A.I.F.I. Regione Sicilia

Via M.se di Villabianca n.120 90143 Palermo, specificando la causale del versamento.

Utilizzare il modulo d'iscrizione scaricandolo dal sito www.aifisicilia.it, compilarlo, in doppia copia, in tutte le sue parti.

Spedire entrambe le copie corredate di:

1. fotocopia del versamento;
2. fotocopia autocertificata del titolo conseguito (per gli studenti certificato di frequenza);
3. fotocopia della P.IVA (solo per i liberi professionisti).

AIFI Sicilia

via Marchese di Villabianca n.120
90143 Palermo - tel. fax 091303908
www.aifisicilia.it info@aifisicilia.it

Presidente

Rosario Fiolo

Segretario

Filippo Cavallaro

Tesoriere

Giuseppe Enea

Ufficio Formazione

Orazio Meli

Ufficio Giuridico e Liberi Professionisti

Carmelo Rocco

Ufficio Rapporti Sindacali

Roberto Ferrara

Ufficio Comunicazione e Relazioni Esterne

Antonino Morano

Sezioni Provinciali

Catania

Giuseppe Cultrera

Palermo

Angelo Ginestra

Referenti Provinciali

Caltanissetta *Fabio Dell'Aira*

Enna

Roberta Russo

Siracusa

Giuseppe Pulvirenti

Critiche per crescere **3**

Rosario Fiolo

Conversazione con Strobbe **4**

Angelo Ginestra

Da Catania: Lettera di diffida all'Osp. Cannizzaro **5**

L'impertinenza di dire no **6**

Filippo Cavallaro

La disfunzione perineale **7**

*Rosaria Maria Bellipanni, Leonardo Pellegrino,
Gabriella Nolfo*

Quel giorno... non scherzavo **8**

Aurelio Pes

Da Palermo: Comunicato dell'Università degli Studi **8**

Anche il silenzio parla **9**

Filippo Cavallaro

Vigiliare contro l'abusivismo **10**

Corsi di formazione **11**

Quando nasce una professione **12**

Filippo Guccione

Se esiste il Profilo **13**

Angelo Ginestra

Da Catania **14**

Annamaria Venere

Appello per Biagio Conte **14**

Profilo Professionale del fisioterapista **15**

Convegno Nazionale **16**

In copertina:

Giovanni Morelli,

Studio su una testa e su una mano, particolare, 1897

Milano, Biblioteca Nazionale Braidense

Collaborazioni

Chiunque può collaborare facendo pervenire alla redazione, presso la sede dell'AIFI, o all'indirizzo fareriabilitazione@aifisicilia.it, articoli a carattere scientifico, culturale, sociale, sindacale e politico, di interesse riabilitativo, eventualmente provvisti di foto, disegni e tabelle, purchè inediti. Tali articoli, esclusivamente in file, dovranno avere le seguenti caratteristiche: word, times new roman, corpo 12, minimo 1900 - massimo 6500 battute.

La responsabilità di tutti gli articoli pubblicati è degli autori firmatari. La redazione valuta e decide liberamente la pubblicazione se in linea con le proprie scelte. L'eventuale pubblicazione è a titolo completamente gratuito.

Fare Riabilitazione sarà inviato gratuitamente a tutti coloro che ne faranno richiesta all'AIFI Sicilia, comunicando il proprio indirizzo a: fareriabilitazione@aifisicilia.it.

Coloro che non intendessero ricevere questa rivista sono pregati di darne comunicazione formale a mezzo lettera.

Critiche per crescere

Queste riflessioni prendono spunto da un articolo del prof. Perfetti, pubblicato su una rivista italiana di riabilitazione, che definiva i fisioterapisti "fisiotartari" e che lamentava il fatto che, malgrado i suoi stimoli e interventi critici, nessun fisioterapista gli avesse risposto. L'appellativo di "fisiotartari" nasce dal paragonare i fisioterapisti ai tartari del famoso romanzo di Dino Buzzati, nel quale si narra di un giovane tenente che era stato inviato presso una fortezza nella quale vi trascorrerà tutta la vita in attesa di difendersi dagli attacchi dei bellicosi tartari: dentro la fortezza continuavano le esercitazioni, ma i tartari non comparivano mai, tranne in rare occasioni e per svolgere, lungo il confine, alcuni compiti minimali.

Il prof. Perfetti elencava, con la sua consueta ironia, numerose spiegazioni delle mancate risposte: era stato poco chiaro; troppo "buonista" nell'individuare i responsabili delle realtà denunciate; le tematiche trattate troppo scontate e banali; i suoi scritti troppo tecnici e difficili; infine, ipotizzava di aver criticato gli interventi di più largo consumo in fisioterapia, da cui i pazienti traggono "indubbio" giovamento, così da fare pensare che ogni discussione era inutile.

Ma i fisioterapisti, effettivamente, che fine hanno fatto? Perché non hanno dato nessuna risposta, ma anche perché non partecipano alle discussioni, alle assemblee, etc. È chiaro che noi, come associazione, da sempre ci adoperiamo per alimentare il dibattito, il confronto perché, è scontato dirlo ma pur sempre vero, è dal confronto che si cresce.

Una spiegazione superficiale sembrerebbe avvalorare l'ipotesi che la maggior parte dei colleghi siano indifferenti alle tematiche strettamente inerenti la loro professione. Ma, "l'indifferenza - come diceva Gramsci - è abulia, è parassitismo, è vigliaccheria, non è vita". Se allora non sono qualità intrinseche a determinare i comportamenti dei più, diventa necessario cercare di capire quali sono le ragioni di certi comportamenti.

Bisogna, pertanto, prendere in considerazioni l'ambiente in cui operiamo, che non è sicuramente quello ideale, ma addirittura spesso non assicura neanche le condizioni minime per un lavoro di qualità.

Infatti, lavorare in centri privati che sfruttano e nel quale il fisioterapista serve soltanto per "produrre rette", sopravvivere in posti pubblici dove non esiste un'adeguata organizzazione del lavoro, vivere in un territorio dove prima di pensare a crescere professionalmente si deve difendere quotidianamente il proprio ruolo e la propria autonomia professionale, trovarsi in luoghi dove scrivere una cartella riabilitativa è un evento eccezionale o equivale alla compilazione di una schedina burocratico-amministrativa, tutto ciò è veramente desolante per chiunque.

Così, ovviamente, nel tempo subentra il rifugiarsi nel proprio intimo, l'abbandonare la lotta per la professione e il nutrirsi soltanto del minimo indispensabile per andare avanti. Ma ci sono ancora alcuni colleghi, quelli più impegnati culturalmente e, come loro si definiscono, ormai "anziani", che se ne fregano di tutte queste storie, si sono costruiti piccoli orticelli, continuano a studiare, pensano soltanto a loro e

hanno eretto alti steccati che li separano da tutti gli altri.

Questa descrizione, troppo desolante, non vuole essere una scusa, ma anzi il punto di partenza per rilanciare un'azione propositiva che presuppone, siamo ormai stanchi di ripeterlo, l'ampia collaborazione di tutti quanti.

Per avanzare alcune proposte io partirei proprio da quei colleghi più impegnati culturalmente, gli anziani che si sentono anche "stanchi", per esortarli a non stare più a guardare ma a dare, come tutti, il loro contributo soprattutto perché, se non ci si mette in gioco, si corre il rischio di un ritorno indietro anche su quegli aspetti che sembrano consolidati e la cultura diventa così soltanto un arricchimento individuale. Solo in questo modo si può evitare di perdere tutte le battaglie fatte nel passato e di avere speso inutilmente tante energie.

Inoltre, tutti i fisioterapisti dovrebbero uscire dal proprio quotidiano e sforzarsi un po' di più per affermare in modo più efficace il proprio ruolo e la propria professionalità. Per questo è necessario essere presenti in tutte quelle occasioni in cui è importante far sentire la propria voce. Oggi il nostro destino è nelle nostre mani, dobbiamo soltanto scegliere di costruircelo per crescere. Facciamola questa scelta, sarà molto più gratificante per tutti.

Al prof. Perfetti ed a quelli che come lui tanto hanno contribuito alla crescita della riabilitazione vorrei dire appunto, senza che questo diventi una giustificazione per l'inoperosità, che bisogna tenere conto dell'ambiente in cui gli oltre quarantamila fisioterapisti in Italia vivono (a parte forse un centinaio di fortunati che vivono in oasi felici) che, come già detto, disincentiva.

La scienza è vera scienza quando diventa usufruibile da tutti: questa frase, parafrasando Ford, dobbiamo prenderla in considerazione e tentare di andare oltre ai luoghi dove si lavora e si studia scendendo nel quotidiano: non ci sono molti posti, malgrado vi siano tanti buoni cervelli, dove si possa lavorare e studiare, ed allora, chi è più avanti deve fare un passo indietro e tentare di aiutare gli altri a procedere. Come? Innanzitutto con l'impegno non solo culturale ma anche politico perché, e ne sono convinto, per far crescere un settore occorre che vi sia alla base la politica, intesa come costruttrice di regole e organizzatrice di rapporti fra le parti, una robusta scienza e una solida cultura, intesa come progetto di vita condiviso.

Ed allora, prima di chiederci dove sono i fisiotartari/fisioterapisti, forse bisogna chiedersi se noi abbiamo fatto tutto per cambiare questa situazione, ma proprio tutto oltre l'isolamento, o possiamo fare ancora qualcosa, anche criticare, litigare ma almeno dopo se ne esce tutti più maturi, almeno si spera, se le critiche non sono fine a se stesse.

Sempre sperando di non essere troppo retorico, mi piace citare una frase sentita ad un convegno sulla presentazione dell'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) e cioè che in questo ambito siamo in uno stato di profondo cambiamento, ed i cambiamenti si governano o si subiscono.

Quindi o tutti quanti ci rimettiamo in movimento o che la realtà ci sovrasti...

Rosario Fiolo

Conversazione con Strobbe

Ruggero Strobbe è da tempo impegnato nel Gruppo di Interesse Specifico in terapia manuale dell'AIFI, e autore di contributi di notevole interesse per la crescita scientifica della professione del fisioterapista. Lo incontriamo durante una pausa del corso sulle cervicalgie da lui tenuto a Palermo.

Questo corso, come i precedenti, ha avuto un alto numero di partecipanti. Puoi dirci quali sono, secondo te, gli elementi che hanno determinato il successo di tali incontri?

Quello che cerco di fare in tutti i miei corsi è fornire un ventaglio quanto più ampio possibile di informazioni, senza concentrare l'attenzione su una tecnica piuttosto che su un'altra, ma basandomi piuttosto su una conoscenza salda e ancorata dell'anatomia e della patologia relativamente alla tecnica che andiamo a studiare.

È un atteggiamento diverso rispetto a quello che è stato fino ad oggi proposto, che consiste nel dare la preferenza ad una sola tecnica, sia pure sofisticata ed efficace, spesso per fede, in modo empirico o prettamente personale, senza preoccuparsi che ne esista una adeguata giustificazione anatomo-patologica.

E poi, conseguentemente a questo, cerco nei miei corsi di dare al fisioterapista gli strumenti per arrivare a quella che viene definita "diagnosi fisioterapica" o "diagnosi funzionale", in altre parole capire dove, come e perché si sta lavorando.

Ti riferisci a quello che la Legge 251 chiama procedure di valutazione funzionale, a cui segue, secondo quanto stabilisce il nostro profilo professionale, l'elaborazione e la definizione del programma riabilitativo?

Esatto. Quello che è veramente mancato nelle nostre scuole di fisioterapia ed anche nei corsi di formazione post-universitaria, è la valutazione precisa e la definizione del problema del paziente. Il medico fa la sua diagnosi: la diagnosi medica. La diagnosi funzionale è una cosa sostanzialmente, non solo, nominalmente diversa.

Dobbiamo essere in grado di poter porre ad ogni paziente una "etichetta" a cui corrisponda il nome del suo problema e la pianificazione di un trattamento individuale efficace. Questa diagnosi corrisponde all'analisi di un problema visto da una prospettiva diversa da quella medica, perché caratterizzata da obiettivi e strumenti terapeutici diversi.

Tu hai fatto dei riferimenti alla formazione. Ritieni che nello specifico la formazione del fisioterapista sia

“cerco di dare al fisioterapista gli strumenti per arrivare a quella che viene definita diagnosi fisioterapica o diagnosi funzionale”

lacunosa? Secondo te allora, oltre a quello che tu hai ben messo in evidenza, cos'altro dovremmo approfondire per rendere più ampia la nostra formazione?

Dovremmo elevare il livello della formazione universitaria, perché così com'è strutturata, è lacunosa ed eccessivamente breve. Tre anni di studio non sono assolutamente sufficienti per la nostra professione. Ad esempio, i fisioterapisti inglesi ed australiani hanno una formazione di base di 4 anni, quelli americani addirittura di 8, come i medici. Tutti, comunque, una volta laureati, sono ben consci di non possedere ancora i mezzi per trattare efficacemente un paziente. Sono però in grado di effettuare una diagnosi funzionale, cosa che non sono assolutamente in grado di fare i nostri laureati in fisioterapia. Inoltre, essendo perfettamente consci dei loro limiti, si iscrivono immediatamente dopo la laurea a corsi e master di alta specializzazione. Quello che ancora manca nelle nostre formazioni è una adeguata integrazione tra quelle che sono le conoscenze teoriche, di solito fornite in maniera adeguata, e la loro applicazione clinica nella valutazione. Si studia l'anatomia in maniera approfondita, ma teorica, così come la patologia, ma lo studente non ha idea di come integrarle in un esame clinico. Esiste una difficoltà non solo nell'osservazione, ma in tutto il processo di valutazione del paziente: non viene fornita una metodologia diagnostico-terapeutica, dalla raccolta anamnestica alla pro-

gressione dell'esame fisico dei movimenti. Oppure viene fornita in base a una tecnica specifica e non a quella che dovrebbe essere una razionale ed obiettiva valutazione del paziente. La valutazione è una cosa estremamente complicata, dovrebbe necessariamente precedere, a mio parere, l'applicazione di qualsiasi tecnica.

È quello che in alcune scuole, in alcune lauree di primo livello, si sta cercando di fare, faticosamente, perché noi per primi non siamo stati educati in tal modo. È indispensabile educare dapprima noi insegnanti a lavorare in maniera diversa, e a trasmettere in modo differente il nostro sapere.

Rispetto all'applicazione di una determinata metodica preferisci lasciare libertà assoluta al fisioterapista rispetto al problema da risolvere o dai indicazioni relativamente ad un tuo orientamento?

Ho ovviamente un mio orientamento, che è quello che ho maturato in diversi anni di esperienza. Ritengo che



sia importante a livello didattico fornire indicazioni abbastanza precise, alcuni punti fermi da cui poter partire, in modo che il collega il giorno dopo la fine del corso sia già in grado di valutare e trattare in maniera efficace il paziente. Anche essere vaghi o speculare eccessivamente durante l'insegnamento conduce a trattamenti standard e ripetitivi, perché inibisce il ragionamento. Per poter ragionare ed eventualmente criticare si deve poter applicare. Ma quello che è chiaro nel mio insegnamento ai colleghi e agli studenti è che la mia proposta in quel caso è una delle diverse possibili. Cerco quindi di mettere in condizione il collega, di dargli gli strumenti per fare la scelta giusta senza dover seguire sempre lo stesso credo che lo conduce sempre allo stesso punto.

Potresti dare un consiglio ai colleghi siciliani, che hanno grosse difficoltà a completare la loro formazione nella loro regione, perché lontani dai luoghi in cui si riescono a proporre molti eventi formativi: i corsi a pari livello del tuo sono rari, e spesso si è costretti a dover spostarsi in altre città.

Io ritengo che in Sicilia, così come l'ho conosciuta in questi ultimi tre anni in cui ho tenuto diversi corsi, ci siano tanti colleghi interessati e che rimangono soddisfatti di questa formazione. Quello che ho visto, ma questo è comune in tutte le parti del mondo, è che i colleghi si aspettano sempre che l'Associazione, l'organizzazione, proponga corsi diversi e che siano organizzati vicino casa, etc.. Quello che io consiglierei a questi colleghi è invece di stimolare l'organizzazione ad avere un maggiore interesse, non tanto nel promuovere direttamente, ma nel richiedere i corsi e poi nel diffondere le informazioni quando questi corsi vengono avviati.



In questo si è ancora un po' carenti, per cui se il corso c'è ed è comodo, dopo che qualcun altro si è preoccupato di organizzarlo, bene, altrimenti si aspetta e basta, non pensando che comunque siamo noi che facciamo l'associazione, e non viceversa.

Quali strategie ritieni si possano utilizzare per informare sulle diverse correnti di pensiero scientifico che esistono e vengono utilizzate all'interno della nostra professione?

Una cosa che ho notato è che sono riuscito a insegnare in diversi corsi con un buon numero di partecipanti perché ero stato "conosciuto" grazie ad un passa parola, alla

pubblicità di persone che hanno convinto altre persone alla partecipazione perché soddisfatte.

Penso che probabilmente qui in Sicilia i nostri colleghi hanno un po' di difficoltà a scegliere un corso perché spesso non conoscono né l'insegnante né la metodica. Una iniziativa positiva che si potrebbe realizzare, potrebbe essere quella di chiamare un insegnante, fargli dedicare una giornata

per illustrare una metodica e capire quanti possono essere interessati a un suo corso. Quindi, si tratta di offrire ai colleghi una prova, un saggio. I nostri corsi non sono come le pentole, come le automobili, ma non è scorretto fare un tipo di promozione di questo genere che è informazione e non pubblicità. Gli insegnanti che espongono e dimostrano quello che "sanno fare" rappresentano l'esperienza che oggi ancora non si è affermata per completare il vuoto della formazione.

Angelo Ginestra

D a C a t a n i a

Lettera di diffida all'Ospedale Cannizzaro

Al Direttore Generale dell'A.O. Cannizzaro di Catania
e p. c. Al Presidente Nazionale A.I.F.I. - Roma
Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania
Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Urbino
Ai NAS di Catania

Oggetto: Diffida ammissione tirocinanti Corso di Laurea in Scienze Motorie.

Gentile Direttore Generale,

ci è giunta notizia che presso il l'A. O. diretta dalla S. V. siano stati ammessi a svolgere attività di tirocinio studenti che frequentano il corso di laurea in scienze motorie presso l'Università degli Studi di Urbino. Studenti, a quanto pare, affidati ai fisioterapisti dipendenti dell'A. O. Cannizzaro che dovrebbero assicurare la loro assistenza di tutor, facendo così partecipare questi studenti alle attività sanitarie svolte dai fisioterapisti per compito istituzionale.

Non nascondiamo la nostra sorpresa e preoccupazione, se ciò dovesse rispondere al vero, nel venire a conoscenza che possano essere accolti in reparti e servizi ospedalieri futuri operatori le cui competenze professionali nulla hanno a che vedere con le attività proprie degli operatori sanitari, sia per gli aspetti tecnico-professionali che per le specifiche implicazioni di legislazione sanitaria.

Inoltre, l'ammissione di detti studenti presso strutture sanitarie per lo svolgimento di attività di tirocinio non farebbe altro che creare false illusioni ed erronee aspettative negli stessi giovani che sarebbero indotti a credere che la semplice frequenza presso le strutture sanitarie li abiliti ad effettuare terapia riabilitativa. Il rischio, Signor Direttore, sarebbe quello di incoraggiare in questo modo l'esercizio abusivo della professione sanitaria di fisioterapista da parte di operatori che non hanno titolo ad operare in ambito sanitario e con finalità terapeutiche, fenomeno già diffuso in modo preoccupante e contro cui la nostra Associazione svolge un ruolo di attenta vigilanza in sinergia con le autorità competenti.

Nel caso quanto esposto corrispondesse ad una reale disposizione, si diffida la S.V. a sospendere tale attività in riferimento alla normativa vigente (vedi allegati) che attribuisce alle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione le competenze in materia.

Catania, 05-06-2004

A.I.F.I. Regione Sicilia
Il Responsabile dell'Ufficio Giuridico
Carmelo Roccaro

A.I.F.I. Regione Sicilia
Il Responsabile dell'Ufficio Formazione
Orazio Meli

L'impertinenza di dire no

... Se una società basata sul mito della produttività e sulla realtà del profitto ha bisogno di uomini a metà - fedeli esecutori, diligenti riproduttori, docili strumenti senza volontà - vuol dire che è fatta male e che bisogna cambiarla...

Gianni Rodari, Grammatica della Fantasia

La conflittualità o meglio l'impertinenza di dir di no è stata una scoperta di un mondo, la scoperta di nuove strade e nuovi orizzonti da percorrere e da ammirare per farli propri. Nella storia di un trattamento ad una giovane emiparetica, alla quale ho dedicato anche una "cantata", ho scoperto l'importanza del mettersi contro, di avere proprie posizioni da difendere, e pertanto l'importanza di considerare come nemico coloro che non le rispettavano.

In quella occasione ero io quale fisioterapista il nemico, era il protocollo una strategia di violenza, erano le proposte terapeutiche con le quali mi sentivo più sicuro e che ritenevo più idonee, l'arma con cui la colpivo.

La ragazza avendo le idee molto chiare in merito ai propri bisogni ed un carattere forte non ha permesso che io da terapeuta dell'Esercizio Terapeutico Conoscitivo seguissi il protocollo classico per il controllo dell'irradiazione e della reazione abnorme di stiramento (ras) per passare all'apprendimento dei movimenti portandola dalla cinematica alla dinamica, per farle conoscere le possibilità di controllo e governo del suo corpo.

La prima preoccupazione è stata per i capelli, lunghi e neri, che cascavano a ciocche, è stato necessario pertanto aspettare, bisognava rispettare il tempo del recupero dei capelli, il raggiungimento di questo traguardo ci ha permesso di andare avanti; la seconda è stata di mettere le scarpe con i tacchi, quelli alti, e mentre lavoravamo insieme sulle tavolette oscillanti e sui piani inclinati (le donne sui tacchi vivono in un mondo così) io cercavo, furtivamente, di mantenere in condizioni di rispetto, senza l'irradiazione o la ras, l'arto superiore e la mano destra.

È vero, come afferma Foucault, che la padronanza del corpo, la coscienza del proprio corpo, si ottiene per effetto dell'investimento fatto dalla istituzione stata, dal potere, sui corpi dei bambini con un lavoro ostinato ed insistente fatto di esercizi ginnici, di gesti sportivi, di sviluppo muscolare e di esaltazione della bellezza delle forme del corpo.

Ma dalla conquista di un corpo che rispetta i canoni dell'abilità, della forza e della bellezza, emerge forte, inevitabile, la rivendicazione di possesso del proprio corpo contro il potere e chi lo rappresenta, l'ospedale ed il medico, la palestra ed il fisioterapista.

Come se avvenisse per effetto stesso dei meccanismi sviluppati nel corpo che da risultante diventi una forza che in maniera antagonistica si appropria della propria indipendenza, stima le proprie potenzialità e le autovalorizza. Inventa il corpo proprio, nuovo.

Nello stesso tempo in cui promuove la propria identità, la propria individualità, però, la ragazza si pone sia sotto le insegne del sacro, che sotto l'attenzione del neurochirurgo, che l'ha avuta in cura sin dal primo momento dell'incidente, convinta, come nella tradizione dei millenaristi, che il conflitto sia creato dal fatto che il fisioterapista o il medico si comportano in un modo che non sarebbe condiviso dai suoi protettori.

Questi stessi segni e simboli le permettono di non sentirsi isolata, le danno il senso dell'appartenenza ad un gruppo, ad una famiglia, che esprimono una tensione collettiva spirituale ed emotiva.

Pericoloso il rapporto tra terapeuta e paziente: è giusta, è proficua la conflittualità, ma come si gestisce?

Semplice nascondersi dietro al camice, anzi, che paura se ci invitano ad indossare la tuta o la maglietta. Il camice garantisce un ruolo, una collocazione di dominanza sul paziente, questi è costretto a sottostare alle strutture ed all'organizzazione del sistema sanitario, diviene oggetto di una serie di interventi, addirittura nell'analisi di Prasse è consumato in una serie di trattamenti clinici.

Il fisioterapista sin da quando inizia la conoscenza del paziente promuove un rapporto virtuoso riducendo le barriere, ... si presenta per nome. Ogni giorno da quel momento in poi sarà la guida, l'alleato, alla scoperta dei vincoli e delle potenzialità del corpo per affrontare, quale comune avversario, i disagi dettati dagli esiti della malattia. Ma se il paziente ha bisogni speciali, volontà particolari, desideri propri?

Ci deve essere il conflitto non per annientare l'altro, ma per sostenere fortemente le proprie posizioni, le proprie convinzioni e nello stesso tempo fortemente confrontarle con l'altro che spesso conosce una soluzione diversa.

Nel conflitto, si verifica come una competizione, un agonismo, che deve essere caratterizzato dal rispetto delle regole neurofisiologiche e dal rispetto dell'altro, per cui l'ottenere la vittoria non passa dall'annientamento dell'altro ma dall'aver conquistato l'obiettivo condiviso e di cui sia paziente che riabilitatore hanno diritto.

Sicuramente sono stato la guida per l'arto superiore della giovane emiparetica, ma lei è stata la protagonista per declinare gli atti terapeutici, gli esercizi, e trasformarli da lavoro in salute.

Grazie a lei ed a tutti coloro che non si sottomettono.

Filippo Cavallaro

1. Gianni Rodari, *Grammatica della fantasia*, Einaudi, Torino 1973
2. F. Orsetti, *Il conflitto nell'interazione riabilitativa*, in Neuropsicologia clinica, Idelson Liviana, Napoli 1992
3. Marcello Argilli, *Le provocazioni della fantasia*, Editori riuniti, Roma 1993
4. AA.VV., *Storie di palestra*, ARS Il Grandevetro, Santorso (VI) 2003
5. Michel Foucault, *Microfisica del potere*, Einaudi, Torino 1977
6. Antonio Negri, *Il dominio e il sabotaggio*, Feltrinelli, Milano 1979
7. Erich J. Hobsbawm, *I ribelli*, Einaudi, Torino 1966
8. Vittorio Lanternari, *Medicina, magia, religione, valori*, Liguori, Napoli 1994
9. Giorgio Bert, *Il medico immaginario e il malato per forza*, Feltrinelli, Milano 1974
10. J. Prasse, *Il fatto di Heidelberg*, in Psicanalisi e politica, Feltrinelli, Milano 1973
11. Cristina Lastrego, Francesco Testa, *Cosa vuol dire quello che si vede?* Zanichelli, Bologna 1976
12. Johan Huizinga, *Homo ludens*, Einaudi, Torino 1973
13. Desmond Morris, *L'uomo e i suoi gesti*, Mondadori, Milano 1987

La disfunzione perineale

Si assiste in questi ultimi tempi ad un rinnovato interesse per i problemi che riguardano il controllo vescicale e colon-proctologico; infatti è aumentata la consapevolezza dell'impatto negativo di questi disturbi sulla qualità della vita (QoL).

Tutto questo è stato possibile grazie alla larga diffusione di metodiche comportamentali e riabilitative. L'incontinenza urinaria, così come l'incontinenza fecale e la stipsi, sono sintomi di una disfunzione che riguarda sia i singoli organi che i muscoli del pavimento pelvico.

Inizialmente la rieducazione veniva proposta nell'incontinenza urinaria da sforzo femminile, attualmente la riabilitazione viene proposta anche nella sindrome da vescica iperattiva, accompagnata o meno da incontinenza urinaria da urgenza, nell'incontinenza urinaria post-prostatectomia, nelle sindromi dolorose che si accompagnano a disturbi minzionali, nella ritenzione urinaria di natura funzionale, nei disturbi minzionali conseguenti a confezionamento di neovesciche.

La riabilitazione deve rieducare una disfunzione, non un muscolo (pubo-coccigeo) come erroneamente si può pensare; pertanto è importante conoscere le correlazioni tra muscoli, gesti e variazione di pressione addominale e respiratoria; osservare il comportamento motorio del paziente nel suo complesso; sfruttare le correlazioni tra muscoli nell'esercizio terapeutico; correggere il gesto se effettuato con modalità sfavorevole.

Non bisogna pensare che l'incontinenza sia un problema che riguarda le donne in menopausa, perché invece ne sono affette anche molte donne giovani (anche sportive) e nullipare.

In Italia si stimano circa 3 milioni di incontinenti, in realtà si tratta di un dato sottostimato, perché spesso la paziente non trova operatori qualificati che possano aiutarla ad affrontare il suo problema. In Sicilia purtroppo i fisioterapisti che si occupano di questo tipo di riabilitazione si contano sulle dita di una mano.

Vi sono altre figure professionali che si stanno accostando a queste problematiche e sono gli infermieri professionali e le ostetriche. Gli infermieri professionali hanno un ruolo importante nel nursing del paziente (ad esempio mieloleso), le ostetriche devono svolgere le loro funzioni nel pre e post-partum, ma la Riabilitazione della disfunzione perineale è sicuramente di competenza del fisioterapista, proprio per la complessità delle correlazioni sopra citate.

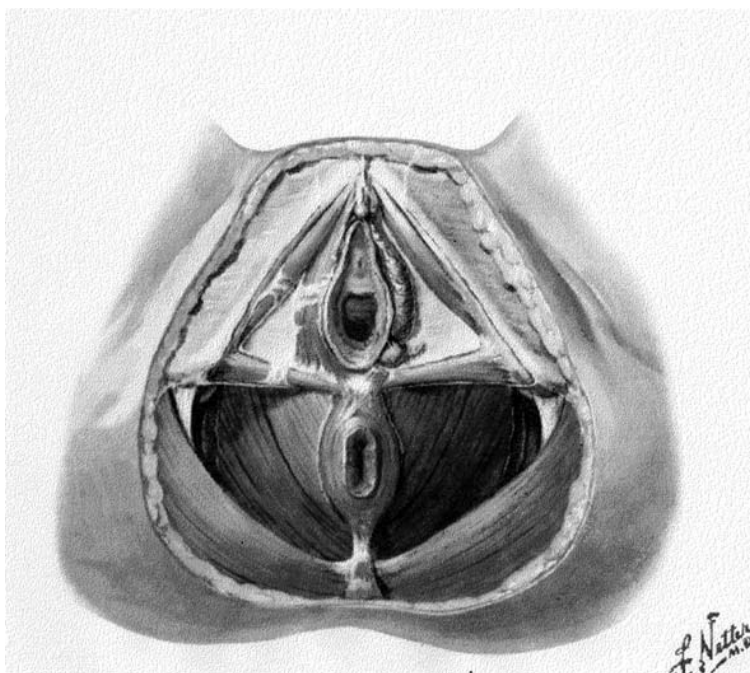
È importante che in un futuro prossimo, il numero

“ solo il percorso formativo del fisioterapista può dare le conoscenze necessarie ad inquadrare il paziente nel suo insieme”

dei fisioterapisti disposti ad occuparsi a tempo pieno di queste problematiche aumenti notevolmente, altrimenti saremo costretti a competere con figure professionali che con la Riabilitazione hanno poco a che vedere. Nella nostra Regione i conflitti maggiori potrebbero crearsi con le ostetriche, che ritengono di essere le uniche operatrici sanitarie autorizzate a “manipolare” il perineo; cosa che è venuta fuori in un recente Corso tenutosi a Catania a febbraio di quest'anno.

Solo il percorso formativo del fisioterapista può dare

le conoscenze necessarie ad inquadrare il paziente nel suo insieme. Bisogna considerare molteplici fattori come la postura, il tipo di respirazione, atti apparentemente banali come la tosse e lo starnuto. Questi fattori spesso sono alterati e vanno riequilibrati, non basta soltanto recuperare il tono del muscolo pubo-coccigeo, bisogna ristabilire la sinergia tra i muscoli della respirazione e della postura e quelli del pavimento pelvico. Ci preme trasmettere a tutti i



collegi che si tratta di una Riabilitazione molto complessa e di conseguenza molto interessante proprio per tutte le variabili di cui bisogna tenere conto.

In Sicilia i fisioterapisti, a noi noti, che si occupano della rieducazione delle disfunzioni vescico-sfinteriche e colon-proctologiche operano presso l'Azienda Ospedaliera “Villa Sofia CTO” di Palermo, e L'Azienda Ospedaliera “Garibaldi Nesima” di Catania.

Rosaria Maria Bellipanni*
Leonardo Pellegrino*
Gabriella Nolfo**

*Fisioterapista Azienda Osp. “Villa Sofia CTO” di Palermo U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione

**Fisioterapista Ambulatori Centralizzati Azienda Osp. “Garibaldi Nesima” di Catania

Quel giorno... non scherzavo

Ricordate Schumann? Nel suo libro, la Musica Romantica, egli racconta di avere veduto un giorno un pianista esercitarsi al pianoforte. Era giovane, alto, affilato: probabilmente già devastato dalla tisi. Schumann, tornando a casa, annota sul taccuino: oggi ho incontrato un genio. Quel pianista, egli scopre in seguito, si chiamava Friedrich Chopin.

Goethe, a Weimar, riceve un plico che contiene un volume manoscritto. Comincia a leggerlo, dapprima con sospetto, quindi con interesse crescente. Ne parla al fedele Eckermann come di un capolavoro. L'opera è "I Promessi Sposi" di Alessandro Manzoni, autore sino a quel momento per lui sconosciuto.

Nella seconda metà del Novecento un poeta palermitano, trapiantato per avverse vicende di famiglia a Capo d'Orlando, il barone Lucio Piccolo di Calanovella, cugino di Tomasi di Lampedusa, invia un libretto di sue liriche al poeta Eugenio Montale. Alle poste, aristocraticamente, egli dimentica di affrancare il plico. Montale, parsimonioso quant'altri mai, decide tuttavia di pagare la tassa non ingente e comincia a leggere le "9 liriche". Scopre così uno dei poeti sommi del novecento europeo, e lo impone in Italia e in Europa.

Mi chiedo spesso, in questo mondo dedito alla celebrazione d'uomini non importa se squallidi, chi saprebbe come Schumann, Goethe, Montale, riconoscere, senza accademiche entrature, un grande talento. Pochi, a giudicare dagli esordi di un Tomasi di Lampedusa, di un Marcel Proust, di un James Joyce.

Pure, giorni or sono, dalle pareti dell'Assessorato Regionale dei Beni Culturali, ho avuto la netta sensazione d'una splendente epifania. Vi erano appesi quadri firmati da Rosaria Cannonito, di varie estrazioni e dimensioni. Alcuni, con tratti grafici policromi, ricordavano il viaggio in oriente di Paul Klee; altri erano volti mirabili di personaggi tratti dalla vita quotidiana: altissimo fra tutti quello della madre dell'artista, morta da poco, ed elaborato con i colori della nostalgia e del rimpianto. Sobrio tuttavia, e sorretto da una musica interiore.

Vi erano poi composizioni à la maniere deS, dalle



Omaggio a Renoir

quali ecco tralucere i Picasso, i Caravaggio, gli Ensor, con un piglio padronale da suscitare ammirazione e stupore.

Stupende le immagini ricorrenti di Cristo e del suo calvario, condotte con rigore francescano, dove l'austeritas è però sempre mitigata dall'humanitas, e dove prevale l'accentuazione eroica del Dio dolente, mentre si apparta e scompare quella più mondana del Re Vittorioso, Signore dell'Universo. E dove è l'esaltazione del cuore umano a prevalere sul corpo stesso che, corrompendosi, muore. Tutte figure e apparizioni che sembrano fortificarsi all'interno di una scala cromatica che scandisce tratti e profili, croci, alberi, oggetti, paesaggi e che si qualifica non come semplice decorazione, ma come intelligenza medesima del nostro essere e del suo consistere; e che dunque dona senso compiuto al primordiale fiat lux, imperativo della creazione e origine della vita.

Di fronte a un così variegato enigma, rappresentato per archetipi e sorretto da un perentorio ductus razionale, non sembri esosa l'affermazione che in me nacque spontanea quel giorno: essere cioè l'opera di Rosaria Cannonito non soltanto arte autentica, ma soprattutto filosofia di vita capace di guidare tutti noi al centro del nostro dibattere quotidiano. E siatene certi che, pensando con tale intensità e così profonda partecipazione, quel giorno... io non scherzavo

Aurelio Pes

Le opere di Rosaria Cannonito, in esposizione alla Galleria Agorà di Palermo dal 3 al 30 giugno 2004, saranno prossimamente ospitate al Museo di Arte Contemporanea di Gibellina.

Da Palermo

Comunicato del Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università di Palermo

Si informano i colleghi che, a seguito della richiesta dell'Associazione Italiana Fisioterapisti Regione Sicilia, per conoscere lo stato dei lavori della commissione per la formulazione della graduatoria dei partecipanti al Corso integrativo per il conseguimento della Laurea in Fisioterapia, previo riconoscimento degli studi, sia di Diploma Universitario sia di titolo equipollente, il Presidente del Corso di Laurea in

Fisioterapia dell'Università di Palermo ha comunicato che, a causa di un ricorso riguardante il bando e delle numerose domande presentate, si sono verificati dei ritardi nei lavori della Commissione.

Il Presidente fa presente che, in ogni caso, i lavori della Commissione stanno procedendo a pieno ritmo, pertanto, nel giro di qualche mese sarà pubblicata la graduatoria.

Anche il silenzio parla

Lo scorso giovedì 22 aprile ho scoperto di vivere in un paese diverso e non ho avuto parole da dire, volevo parlare ma non riuscivo, non sapevo come dire ciò che avevo da dire. Restavo in silenzio. Non ero malato ma stavo male, non era la rabbia, era confusione, disorientamento. Silenzio. Può anche accadere che non ci si ricordi degli impegni presi, delle dichiarazioni sottoscritte, della cultura che ci contraddistingue.

Fortunatamente leggendo nei giorni successivi ciò che veniva urlato dagli organi di stampa ho sentito che c'era attorno a me chi sapeva indirizzare la risposta a quanto era successo quel giovedì.

Mi ha molto aiutato una riflessione a firma Girolamo Cotroneo su due episodi che circa cinquanta anni fa turbarono l'opinione dei cittadini francesi per quanto era accaduto durante la guerra in Algeria. Il primo era accaduto in Africa, quando alcuni loro militari avevano torturato in modo atroce gli algerini sospettati di far parte del Fronte di Liberazione Nazionale. Il secondo fatto invece era accaduto a Parigi, ed in quell'occasione sei giovani algerini avevano subito dei supplizi, erano stati torturati. La reazione dei francesi fu molto dura ed incisiva molto per l'esito della questione del paese nordafricano.

Sapete tutti che da qualche anno il 26 giugno si celebra la giornata internazionale di solidarietà per le vittime della tortura indetta dalle Nazioni Unite (ONU) e in quella occasione vengono organizzati degli incontri per ricordare. L'Italia è tra i 132 stati membri che hanno firmato un trattato internazionale chiamato Convenzione delle Nazioni Unite "contro la tortura e altri trattamenti o punizioni inumane e degradanti"; tutti i paesi si sono accordati per agire contro la tortura, accettando la loro speciale responsabilità per assicurare che non si debba mai usare la tortura e che si debba provvedere ad aiutare le vittime della tortura.

Sfortunatamente non tutti i governi adempiono ai propri doveri e in molti paesi la tortura continua ad esistere. In Italia bisognava adempiere ad un impegno detta-

to dalla convenzione dell'ONU del 10 dicembre 1984. Bisognava introdurre nel nostro ordinamento giuridico il reato di tortura. Una commissione aveva preparato un testo legislativo mettendo le parole giuste per sancire la posizione del nostro paese contro la tortura e l'aveva presentato in parlamento. Una parola è stata introdotta attraverso un emendamento. La parola "reiterate" è stata inserita con una votazione a maggioranza ed ha occupato lo spazio sbagliato. La norma diceva che "il reato si configura ove si verifichino violenze e minacce". Poi ha detto che "il reato si configura ove si verifichino violenze e minacce reiterate". Una parola nel posto sbagliato rischia di far tornare ai tempi dell'inquisizione il nostro ordinamento giuridico, rischia di mettere fuori il nostro paese dalle Nazioni Unite, dall'Unione Europea e da tutte le altre Convenzioni sui diritti umani e civili.

"Sono 200 i centri di riabilitazione in ogni parte del mondo che aiutano le persone torturate"

Nel 1764 Cesare Beccaria aveva già affermato che "un uomo non può chiamarsi reo prima della sentenza del giudice, né la società può togliergli la pubblica protezione, se non quando sia deciso ch'egli abbia violato i patti coi quali le fu accordata", ed aveva già dichiarato che la tortura di un uomo per costringerlo a confessare un delitto era una crudeltà consacrata dall'uso della maggior parte delle nazioni. Quella parola che mi ha confuso e disorientato: non deve stare in quello spazio.

La tortura è una delle cose più terribili che una persona può fare ad un'altra. Chi è stato torturato, spesso teme di essere attaccato nuovamente e può avere seri problemi sia fisici che mentali. Se è stato colpito ai piedi potrebbe non essere in grado di camminare. Se gli è stato detto che non potrà mai più sentirsi sicuro, potrebbe aver paura di lasciare la casa. Talvolta si ricorda ciò che gli è successo e diventa molto spaventato.

Potrebbe essere molto difficile per lui fidarsi di nuovo di un'altra persona, persino degli amici più cari o dei membri della sua famiglia. Potrebbe avere incubi o potrebbe non essere più in grado di concentrarsi e di stare con le altre persone.

Il Consiglio Internazionale della Riabilitazione per le vittime della tortura (IRCT) quale organizzazione indipendente, internazionale e non governativa, che aiuta le vittime della tortura e lavora per la sua prevenzione, aiuta o collabora con i centri di riabilitazione nel mondo. In alcuni paesi i centri aiutano le vittime della tortura che sono scappate dal loro paese; altri centri, invece, sono collocati in paesi in cui ancora ha luogo la tortura e dove potrebbe essere molto pericoloso fare qualcosa per aiutare le vittime e le loro famiglie, per cui l'intervento di sostegno deve essere fatto con particolare discrezione.

Le conseguenze della tortura sono molto serie. Le vittime non sono più le stesse persone di prima ed è molto importante che ricevano degli aiuti e delle cure. Questo aiuto è chiamato riabilitazione ed è importante che le vittime ricevano la riabilitazione per riprendersi dall'esperienza avuta. Circa 200 centri di riabilitazione in ogni parte del mondo, aiutano con la riabilitazione le persone torturate. Il tipo di cura e di assistenza dato da questi



centri dipende dalla situazione sociale, politica, economica e culturale del paese in cui si opera. Medici, fisioterapisti, psicologi ed infermieri prestano cure fisiche; avvocati, assistenti sociali ed altri possono aiutare le vittime ad inserirsi o reinserirsi della loro comunità e a ricostruire i rapporti con gli amici e la famiglia.

Il nostro contributo come associazione è molto piccolo, ricordando la sofferenza e il coraggio delle vittime della tortura, possiamo solo accogliere l'invito fatto dal Segretario Generale dell'ONU Kofi Annan di impegnarci a costruire una società basata sulla reciproca comprensione, nella quale una simile crudeltà divenga impensabile.

In Italia ci sono due gruppi di volontari che operano

molto più fattivamente ed è doveroso ricordarli: il primo è il NAGA - Gruppo Rifugiati e Torturati politici di Milano; l'altro è il Consiglio Italiano per i Rifugiati di Roma.

Tutto questo perché anche il silenzio parla e le parole bisogna saperle mettere al posto giusto per gridare al mondo quanto affermato dalla nostra cultura di civiltà, per essere da guida nello sviluppo sociale e culturale degli altri paesi e per riuscire ad aiutare le vittime dell'atto orrendo di tortura.

Noi il 26 giugno scorso siamo stati presenti in tutti quei luoghi dove si è manifestato contro la pratica della tortura.

Filippo Cavallaro

Vigilare contro l'abusivismo

Diffondiamo la lettera inviata al quotidiano La Sicilia in risposta ad un articolo apparso il 29 maggio dal quale emergerebbe che alle pazienti dopo intervento al seno viene consigliato di fare riabilitazione in acqua con un'istruttrice di nuoto, configurandosi in tal caso reato di esercizio abusivo della professione di fisioterapista.

Al Direttore del Quotidiano
"La Sicilia"

e p. c. Ass. Italiana Donne Operate al seno
Al Presidente Nazionale A.I.FI.
Al Presidente A.I.FI. Regione Sicilia

Gentile Direttore,

con la presente intendo fare riferimento all'articolo dal titolo "ANDOS - Ginnastica in acqua e nuoto per la riabilitazione dopo un intervento al seno" a firma del Dott. Angelo Torrissi, apparso il 29 maggio u. s. a pagina 37 del Quotidiano da Lei diretto.

Come opportunamente evidenziato dal Dott. Torrissi, è assolutamente necessario, dopo alcuni tipi di intervento al seno, assicurare la corretta continuità terapeutica delle pazienti trattate chirurgicamente, indirizzandole ad idoneo trattamento riabilitativo.

Tra i percorsi riabilitativi indicati rientra anche la riabilitazione in acqua, di cui si fa cenno nell'articolo di cui sopra, che insieme ad altri tipi di approccio che si servono dell'esercizio terapeutico, favoriscono il recupero progressivo delle funzioni per restituire la migliore condizione di autonomia funzionale possibile.

Il compito di assicurare tale attività di recupero, in quanto facente parte di un progetto riabilitativo sanitario è però di competenza del fisioterapista che ha il dovere di "... elaborare, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; di praticare autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali; di proporre l'adozione di protesi ed ausili, di addestrarne all'uso e di verificarne l'efficacia; di verificare le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale ..." (profilo professionale del fisioterapista D.M. 741/94).

Dall'articolo sembrerebbe invece che tale fase riabilitativa sia affidata ad una istruttrice di nuoto che pratica quindi attività riabilitativa servendosi di esercizi terapeutici volti a recuperare le funzioni perse in seguito all'intervento chirurgico; se così fosse, ciò costituirebbe un potenziale rischio per la salute degli utenti e rappresenterebbe inoltre un illecito di carattere penale, identificandosi come abuso di professione sanitaria, fenomeno peraltro particolarmente diffuso, contro cui la nostra Associazione svolge un ruolo di attenta vigilanza in sinergia con le autorità competenti.

Colgo, infine, l'occasione per rivolgere una raccomandazione all'ANDOS di Catania affinché si avvalga di personale fornito delle opportune competenze e in possesso degli specifici titoli in funzione dell'assistenza che intende garantire alla propria utenza; pertanto, se deve assicurare terapia riabilitativa è opportuno che si rivolga agli operatori allo scopo preparati dalle Università, in possesso del titolo di fisioterapista. A tale scopo la nostra Associazione offre la sua totale disponibilità a fornire la consulenza necessaria per favorire un corretto orientamento.

La prego pertanto, gentile Direttore, di volere dare spazio nel Suo Quotidiano per pubblicare la presente nota, il cui obiettivo prioritario è quello di diffondere una corretta informazione nell'opinione pubblica a loro esclusiva garanzia.

Catania, 01 giugno 2004

AIFI - Regione Sicilia
Il Resp. dell'Ufficio Formazione
dott. Orazio Meli

AIFI Regione Sicilia

Ass. Fisioterapia e Benessere

Programma di formazione Messina

L'ALGODISTROFIA

"Una malattia comune di difficile soluzione"
Data: 12 Luglio 2004
Sede: CAPP - Coop. Sociale - Patti (ME)
Docenti: Dr. Giovanni Risitano, Ft. Tracy Fairplay

LA SINDROME ALGODISTROFICA
"Dalla Valutazione al Trattamento"

Data: 13 Luglio 2004
Sede: Centro Studi Neurolesi - Messina
Docenti: Dr. Giovanni Risitano, Ft. Tracy Fairplay

LA TERAPIA MANUALE
nei disordini neuro-muscolo-scheletrici

Data: 21 Settembre 2004
Sede: Centro Studi Neurolesi - Messina
Docente: Ft. Calogero Addamo

LA MANO SPASTICA

Data: 30 Settembre 2004
Sede: CAPP - Coop. Sociale - Patti (ME)
Docenti: Dr. Riccardo Lo Presti, Ft. Antonino Morano

LE ORTESI IN RIABILITAZIONE

Data: 12 Ottobre 2004
Sede: Dharma Center - Barcellona P.G. (ME)
Docenti: Dr. Riccardo Lo Presti, Ft. Giovanni Trombetta

LE LESIONI TENDINEE DELLA MANO

Data: 28 Ottobre 2004
Sede: Centro Studi Neurolesi - Messina
Docenti: Dr. Giovanni Risitano, Ft. Fortunata Risitano

LA MOTILITÀ DEL TRONCO

Data: 11 Novembre 2004
Docente: Ft. Calogero Addamo
Sede: Dharma Center - Barcellona P.G. (ME)

LA RIABILITAZIONE DELL'EMIPLEGICO

Data: 14 Dicembre 2004
Sede: CAPP - Coop. Sociale - Patti (ME)
Docenti: da definire

DESTINATARI: fisioterapisti

ISCRIZIONI: I corsi sono tutti a numero chiuso e le iscrizioni si effettuano fino ad esaurimento posti. Si consiglia pertanto di contattare al più presto la Segreteria Organizzativa per una preiscrizione.

QUOTA ISCRIZIONE PER SINGOLO CORSO:

Fisioterapisti iscritti A.I.FI.	€ 50,00 + IVA
Fisioterapisti non iscritti A.I.FI.	€ 100,00 + IVA
Studenti	€ 20,00 + IVA

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

Associazione Fisioterapia e Benessere
tel. 3388186058 email: morano@interfree.it

È stata inoltrata la domanda alla Commissione Nazionale del Ministero della Salute per il conferimento dei crediti formativi (ECM)



Provincia di Trapani	Metodo McKenzie	Metodo Beinfait	AIFI Regione Sicilia
----------------------	-----------------	-----------------	----------------------

Congresso di Terapia Manuale

"I problemi muscolo-scheletrici e il ragionamento clinico del fisioterapista"

17 Ottobre 2004, Consorzio Universitario di Trapani, Lungomare Dante Alighieri, Erice

9.00	Registrazione dei partecipanti		<i>G. Brutti, Physical Therapist, docente Metodo Bienfait</i>
9.15	Introduzione <i>Dr.ssa Liliana Marino, fisiatra Ausl n.9 di Trapani</i>	14.30	Trattamento del tessuto connettivo
9.30	Problematiche muscolo-scheletriche nell'ottica dell'EBM <i>A. Gemayel, Presidente del "The McKenzie Institute Italia"</i>	15.30	L'importanza del ragionamento clinico nella pianificazione dell'intervento Riabilitativo <i>A. Ginestra, fisioterapista A.R.N.A.S. Ospedale Civico e Benfratelli, Palermo</i>
10.00	Metodologia di diagnosi e terapia meccanica, con particolare attenzione alle sue caratteristiche di scientificità, efficacia ed economicità <i>A. Aina, Senior istruttore, Physical Therapist, Dip. MDT</i>	16.45	Questionario
10.30	Valutazione e Diagnosi meccanica del trattamento iniziale di un paziente lombare	17.00	Chiusura lavori
12.00	Discussione	<i>Sono stati richiesti i crediti ecm per i fisioterapisti</i>	
12.30	Coffee break	La partecipazione è riservata a fisioterapisti e medici, numero max partecipanti 120	
13.30	Les Pompages	Quota di partecipazione: € 20.00 non iscritti AIFI, € 15.00 iscritti AIFI	
<p>Per informazioni ed iscrizioni: <i>Eta Servizi, via Nicolò Riccio n.100, 91100 Trapani, tel./fax 0923 593809 e-mail: etaservizi@libero.it</i></p>			

Quando nasce una professione

Alcuni autori, tra i quali W. Tousjin e H.L. Wilensky, hanno cercato di descrivere i parametri che possono identificare una professione, distinguendola da altre attività lavorative “non professionali”. In un paese liberale qual’è il nostro, tale distinzione in materia non è agevole. Tuttavia, l’idea di fondo dei due autori ha una sua logica e pertinenza, in quanto, mentre molti sono quelli che lavorano, non tutti possono qualificarsi professionisti veri e propri. Premesso che, comunque, c’è pari dignità fra coloro che esercitano un’attività lavorativa, i due autori hanno elaborato concetti significativi ed impegnativi in quanto il risultato conseguito comprende sia l’ambito operativo che quello sociale, sia il percorso formativo obbligatorio che la promozione di un importante movimento culturale, sia la complessità degli interventi che la considerazione attribuita a questi operatori da parte delle persone cui essi rivolgono le loro prestazioni.

Al termine di lunghe dissertazioni, Tousjin e Wilensky, affermano, infatti, che gli indicatori più qualificanti, su cui deve essere misurato il grado di costruzione di una professione sono il riconoscimento da parte dello Stato, un patrimonio di conoscenze e competenze esclusive, percorsi formativi omogenei, formazione di associazioni professionali, riconoscimento da parte della società.

Tali parametri o indicatori sembrano accettabili per uno spunto di riflessione per il fisioterapista, che può così interrogarsi e riflettere sul percorso indicato e valutare quali possano essere le iniziative più idonee per far crescere e sviluppare una disciplina così giovane. Per entrare nello specifico dell’analisi è indispensabile, però, fornire alcune indicazioni tecniche di ordine generale sulla strutturazione delle fonti normative nel nostro ordinamento giuridico. La strutturazione è di tipo piramidale, e al vertice ci stanno le norme costituzionali, molto rigide, in quanto possono essere modificate solo attraverso un complesso percorso parlamentare che può altresì prevedere l’intervento dei cittadini con l’utilizzo dello strumento del referendum. Le norme costituzionali costituiscono quindi il riferimento fondamentale, il principio in relazione al quale viene disciplinata la materia legislativa. Di interesse più specifico vi sono gli articoli 3, 18, 32, 117 della Costituzione relativi all’uguaglianza, al diritto di associazione, al diritto alla salute, alla ripartizione di competenze. Appena sotto le norme costituzionali, stanno le leggi ordinarie e le altre fonti ad esse parificate: Decreti Legislativi e Leggi Regionali.

Ancora sotto troviamo le cosiddette fonti “secondarie”, fonti diverse, tutte caratterizzate dall’essere espressione non di una funzione politica, ma di una funzione amministrativa: sono subordinate alle fonti primarie, con cui non possono essere in contrasto. In particolare, tra di esse vanno ricordati i regolamenti, atti sostanzialmente normativi adottati dalla Pubblica Amministrazione: Governo, Ministri, Regioni, Province, Comuni etc., attualmente disciplinati dalla Legge n. 400/1988. Le leggi non sono derogabili se non da un’altra legge, che prevalga sulla prima o in quanto posteriore, o in quanto speciale, nel senso che disciplina in modo diverso un particolare settore di una materia trattata più in generale da un’altra legge. Storicamente le teorie riabilitative e le relative tecniche di rieducazione cominciarono

a diffondersi e a raggiungere un grande sviluppo, a seguito del secondo conflitto mondiale e parallelamente al manifestarsi in Europa e in America, della poliomielite. Successivamente è da imputare allo sviluppo industriale, tecnologico e alle crescenti attività sportive, professionali e non, la maggiore incidenza di traumi, specie sul lavoro, con esiti invalidanti nella gran parte dei casi: fenomeno questo che ancora oggi, è uno dei fattori principali che contribuiscono allo sviluppo della medicina riabilitativa.

L’esigenza di creare grandi centri della rieducazione per motulesi sorse nei paesi socialmente più progrediti e si manifestò, al termine del secondo conflitto mondiale, in maniera diversa tra i vari Stati. In America, Australia, Sud Africa e Nuova Zelanda furono istituite presso le Università apposite facoltà di medicina riabilitativa (Department of Physical Therapy and Rehabilitation) per l’insegnamento e la ricerca nel campo della riabilitazione dell’invalido fisico. In Italia vennero inizialmente promossi servizi di rieducazione funzionale e professionale per invalidi di varia natura da parte di Enti locali (comunali e provinciali), dalla C.R.I., da istituti assicurativi (INAIL) e da associazioni private (Ass.ni “La nostra Famiglia, Associazione Italiana Spastici, Fondazione pro juventute Don Carlo Gnocchi, etc.”); solo successivamente, furono istituite scuole di formazione professionale.

Nella legge 23 giugno 1927 n. 1264 si trova la prima manifestazione, e con il r.d. 31 maggio 1928 n. 1334 per l’esecuzione, viene emanato il regolamento sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, poi confluito nel T.U. delle leggi sanitarie, approvato con il r.d. 1265 del 1934. Tale regolamento all’art.1 richiede, per l’esercizio di ciascuna delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, il conseguimento di una licenza rilasciata da istituti e scuole, che verranno appositamente istituiti.

L’effettivo esercizio delle predetti arti “...è subordinato alla registrazione della licenza di cui ai precedenti articoli o del certificato di abilitazione...” nell’ufficio del comune nel quale il titolare intende avviare l’attività. La registrazione assolve da un lato a una funzione di pubblicità, consentendo alla pubblica Amministrazione di effettuare i controlli e di mantenere una adeguata vigilanza sull’operato del professionista, e dall’altro costituisce per il medesimo professionista il diritto di esercitare la professione. Il regolamento rappresenta il primo sforzo legislativo finalizzato a codificare alcune “arti” che, sino a quel momento, pur essendo già attive e operanti, non erano in alcun modo disciplinate. Il r.d. 27 luglio 1934 n.1265 Testo unico in materia sanitaria precisa e definisce il controllo e la vigilanza sull’esercizio delle professioni e arti ausiliarie. L’art.99 di tale decreto ribadisce la finalità pubblica delle attività summenzionate e, in particolare, al terzo comma dispone ulteriormente che “con decreto... possono essere sottoposte a vigilanza sanitaria altre arti, che comunque abbiano rapporto con l’esercizio delle professioni sanitarie”.

Tale ricostruzione evidenzia nelle attività di riabilitazione fino al 1968 una completa disattenzione del Legislatore, a differenza degli Stati che già subito dopo la seconda guerra mondiale si sono preoccupati di individuare e dare una formazione universitaria agli operatori di riabilitazione.

Filippo Guccione

Se esiste il Profilo

Sono trascorsi dieci anni dall'approvazione del Profilo Professionale del fisioterapista, D.M. 741 del 14 settembre 1994, una tappa fondamentale dell'iter legislativo che ha contribuito notevolmente alla nostra crescita professionale. Per questo ci è sembrato opportuno riproporlo integralmente e accompagnarlo da alcune considerazioni per sottolinearne le sue componenti ancora attuali e forse non ancora del tutto concretizzate nella nostra pratica quotidiana.

Ma prima di addentrarci in una sua attenta analisi è necessario inquadrarlo brevemente in una prospettiva storica, per evidenziarne il contesto nel quale si è inserito. Infatti, il decreto di legge che lo istituisce segue di poco, da un punto di vista cronologico, il DL 502 del 30 dicembre 1992 sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria", decreto legislativo che riorganizza tutto il sistema sanitario e prevede anche, al comma 3 dell'articolo 6, che il Ministro della sanità individui con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili, venendo così a delineare i criteri formativi per definire la titolarità a svolgere la professione.

Il Profilo rappresenta quindi, insieme all'ordinamento didattico universitario e al codice deontologico, uno dei pilastri che definisce la professione e su cui sono costruite le competenze professionali. Per questo, nell'individuazione del profilo del fisioterapista, cioè nel rendere esplicito ciò che è *individuus*, indivisibile, quindi essenziale, la prima condizione che viene resa necessaria è il possesso del titolo abilitante, oggi Laurea di primo livello o titolo equipollente, ma comunque il requisito formativo di base. Questo assunto viene ripreso all'articolo due che specifica la capacità abilitante del titolo all'esercizio della professione. Il suo possesso garantisce, quindi, la titolarità a svolgere *autonomamente*, ma anche, rispetto a specifiche tipologie d'intervento, in collaborazione con altre figure professionali, una molteplicità di interventi professionali definiti precisamente come *prevenzione, funzione e riabilitazione*, e

nello stesso tempo le aree d'intervento, che si estendono dalla *motricità*, alle *funzioni corticali superiori* e a quelle *viscerali*.

Già da queste prime affermazioni emergono chiaramente, come caratteristiche sostanziali, ambiti e aree che richiedono una elevata formazione, sia generale che specifica, ma soprattutto una capacità d'intervento che sappia tener conto della complessità degli elementi della realtà per poter elaborare interventi mirati non solo al recupero delle funzioni danneggiate da eventi patologici, ma anche a riorganizzare le relazioni della persona con il suo ambiente. Quindi, prevenzione e riabilitazione come eventi assolutamente non riducenti a semplice esecuzione di compiti.

Ne conseguono i punti salienti che stabiliscono specificatamente come realizzare quanto esposto nella parte iniziale. Non casualmente il primo punto afferma in modo inequi-

“Il Profilo rappresenta uno dei pilastri che definisce la professione e su cui sono costruite le competenze professionali”

vocabile che è compito precipuo del fisioterapista *elaborare e definire il programma di riabilitazione volto al superamento del bisogno di salute del disabile*, che tuttavia può elaborarlo *anche* in equipe multidisciplinari, cioè insieme ad altre figure professionali, ma solo nelle circostanze che lo rendono necessario. Questo, che a tutti i fisioterapisti siciliani sembra sicuramente un "fatto scontato", non solo perché rientra da sempre nel proprio *modus operandi*, ma anche perché è identico a quello che fanno i fisioterapisti in tutto il mondo, non è ancora possibile in Sicilia. Infatti, e ci amareggia sempre doverlo ripetere, il Decreto dell'Assessore alla sanità del primo aprile 2003 afferma testualmente che "l'indicazione temporale del 50% di prestazioni motorie e delle metodiche da attivare è di competenza del fisiatra che, di volta in volta per singola seduta, stabilirà il protocollo riabilitativo individuale da attuare". Quindi, un decreto legge nazionale del '94 che ratifica e rende uniforme al resto del mondo il modo di opera-

re di migliaia di professionisti sanitari con valida formazione universitaria, ancora oggi nella nostra regione viene disconosciuto.

Ma, al di là della miope politica locale, l'aspetto scientifico interessante è che da questo caposaldo della professione si è studiata a fondo la necessità di standardizzare procedimenti comuni per identificare tutti i passaggi ineludibili per l'elaborazione e la definizione del programma terapeutico: un lavoro di cui si è fatta carico l'AIFI e che ha portato alla stesura della cartella riabilitativa. Uno strumento indispensabile per specificare tutti gli elementi essenziali del proprio lavoro di cui forse ancora non si coglie appieno l'importanza.

Il secondo punto esplicita in modo ancora più chiaro quanto affermato in precedenza ribadendo per l'appunto che il fisioterapista *praticamente autonomamente attività terapeutiche per la rieducazione funzionale*

delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, e tralasciando l'approfondimento di questa affermazione che merita di essere studiata a fondo, in altri momenti, è necessa-

rio concentrarsi su gli strumenti operativi che vengono chiaramente definiti come *terapie fisiche, manuali, massoterapiche ed occupazionali*, senza lasciare alcun dubbio in proposito.

Un ulteriore allargamento di competenze è esposto nel terzo punto che, in modo del tutto innovativo, individua nel fisioterapista il professionista sanitario che *propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia*, identificandolo come l'interlocutore più idoneo per la persona disabile per proporre, insegnare e verificare l'efficacia di protesi ed ausili. Anche questo, a nostro avviso, è un patrimonio professionale dalle potenzialità ancora non del tutto espresse.

Il quarto punto sottolinea un aspetto anche questo storico della professione, ma finalmente riconosciuto fondamentale, cioè la costante e necessaria *attività di studio, didattica e consulenza professionale*, importante non solo per approfondire tutti gli aspetti scientifici che gli ambiti di intervento richiedono e che

la formazione di base spesso non riesce a colmare, ma anche per imparare a considerare come, attraverso una visione più ampia ed articolata del proprio agire professionale, sia possibile elaborare studi scientifici che diano un notevole contributo alla crescita professionale. Da ciò anche l'importanza di trasmettere nei modi e nelle forme più opportune la specificità del proprio sapere.

Last but not least, ultimo solo dal punto di vista dell'elencazione, il quinto punto mette l'accento su una componente essenziale, costante e continua nell'agire del fisioterapista, cioè la *verifica*, rispetto alla *metodologia riabilitativa*, del raggiungimento degli *obiettivi di recupero funzionale*. Anche questo aspetto merita un approfondimento a sé, ma in questa sede ci preme sottolineare soltanto come il legislatore abbia volutamente utilizzato il termine *metodologia* e non *metodica*, per dare rilievo alla differenza fra i due termini ed indicare nella metodologia un processo di base, un sostrato sempre presente, indipendentemente dalla metodica utilizzata. Ci riserviamo, pertanto, di sviscerare in altri momenti tutte le implicazioni teoriche, ma anche operative che sono sottese agli aspetti metodologici, su cui ci pare sia sempre utile aprire ulteriori spunti di riflessione.

Continuando nell'analisi, è importante evidenziare il concetto di

avere considerato fondamentale il bisogno di integrare la *formazione di base con indirizzi di specializzazione*.

Questa affermazione esplicita la necessità di completare, arricchire il percorso formativo iniziale, considerato quindi lacunoso in alcune sue aree. I *settori di specializzazione* specificati si riferiscono ad ambiti di intervento propri del fisioterapista anche se la nuova regolamentazione universitaria ha individuato degli operatori che si occupano di psicomotricità e di terapia occupazionale come professioni sanitarie specifiche con particolare percorso formativo.

Tuttavia, la precisione dei contenuti di queste dichiarazioni ha permesso approfondimenti scientifici a un considerevole numero di fisioterapisti che hanno avuto così l'opportunità di spendere una grande professionalità sul mercato del lavoro e oggi, per esempio, si trovano nella possibilità di scegliere a quale professione riferirsi se decidono di integrare la loro formazione per conseguire il diploma di laurea.

Ma il dato più interessante è l'aver riconosciuto, in generale, l'opportunità di approfondire la formazione di base, aspetto che oggi, riconosciuto anche dalla Legge 251 per quanto concerne la dirigenza, è da più parti sostenuto, sia per la necessità di arricchire il sapere riabilitativo con materie di studio essenziali alla professione ma ancora escluse dal piano

formativo, sia perché si sono sempre più approfonditi i lavori scientifici e le tecniche d'intervento in numerosi settori lavorativi, tanto da ritenere improrogabili alcune specializzazioni professionalizzanti. Tant'è vero che molti colleghi comunque continuano a livello personale la loro formazione con corsi che durano anche anni.

La parte conclusiva dell'articolo uno definisce gli *ambiti di attività*, precisando la possibilità di *svolgere la propria attività in strutture sanitarie pubbliche o private*, e la tipologia del sistema contrattuale, differenziandolo in *regime di dipendenza e libero professionale*.

Anche questo, che sembra un assunto scontato, ha trovato difficoltà di applicazione nella nostra regione, nei casi in cui si decideva di lavorare in regime libero professionale in un proprio studio privato, e si è risolto positivamente grazie all'impegno dell'Associazione, che ha sostenuto le proprie ragioni nei confronti del TAR.

Attraverso questa breve lettura critica ci auguriamo di aver fornito alcuni spunti di riflessione e di contribuire così alla piena applicazione quotidiana del Profilo nei suoi aspetti sostanziali, ma anche di stimolare quei processi culturali, sociali ma soprattutto formativi che possano consentire una sempre più approfondita crescita scientifica e professionale.

Angelo Ginestra

Da Catania

In occasione della conferenza stampa tenutasi il 20 Maggio 2004 presso l'Assessorato Provinciale alle Politiche Sociali, che ha preceduto l'inaugurazione della mostra fotografica "Un Senso per l'Altro" di Enzo Raineri (Centro Fieristico "Le Ciminiere" di Catania, 21 - 31 Maggio 2004), quale delegata del Presidente Provinciale di Catania Giuseppe Cultrera, ho avuto modo di verificare le caratteristiche, tutte estremamente interessanti e positive, del progetto che anima l'operato dell'autore della mostra. Alla presenza del Presidente della Provincia Regionale di Catania, Onorevole Raffaele Lombardo, dell'Assessore Provinciale alle Politiche Sociali Dott. Francesco Seminara e del Dirigente dell'Assessorato Dott. Ferrera, Enzo Raineri, apprezzato fotografo, ha, infatti, sottolineato che solidarietà e sinergia sono gli elementi alla base del progetto con il quale condividere la suggestione dell'arte fotografica con i diversamente abili. Le idee, le proposte, i suggerimenti e, perché no, le denunce che caratterizzano il mondo del diversamente abile sono filtrati, nell'ottica dell'autore della mostra, attraverso immagini alle quali non sono estranei reali momenti di disagio. Quale Segretario Provinciale dell'A.I.F.I. di Catania ho espresso ad Enzo Raineri, a nome di tutta l'Associazione, il più sentito ringraziamento per avere individuato nei fisioterapisti la categoria professionale più attenta e sensibile al mondo della disabilità, un mondo nel quale il sostegno concreto del fisioterapista assume una valenza di solidarietà tale da superare, di gran lunga, il mero concetto di prestazione lavorativa per divenire insostituibile ausilio psico-fisico. Nel mio intervento ho anche sottolineato l'opportunità di valutare la fattibilità di progetti di futura auspicabile realizzazione attraverso i quali agevolare l'opera di integrazione, mai troppo completa, dei soggetti meno fortunati. L'auspicio di siffatte iniziative, che troveranno nell'A.I.F.I. un imprescindibile punto di riferimento, è stato prontamente recepito dall'Assessore alle Politiche Sociali Dott. Francesco Seminara col quale ci si è soffermati su alcuni aspetti dei progetti meritevoli di realizzazione.

Annamaria Venere

Lauree Specialistiche

Il 14 giugno 2004 la Conferenza Stato-Regioni ha trasmesso al Ministero dell'Università la programmazione dei posti, definita lo scorso 7 giugno, confermando circa 1.400 posti per l'a.a. 2004-05, suddivisi nel modo seguente:

808 - I classe Infermieristica-Ostetrica;
268 - II classe Riabilitazione;
152 - classe Tecnica (152 diagnostica e 88 assistenziale);
77 - IV classe Prevenzione.

In base a questi dati il MIUR ha pubblicato il decreto per la distribuzione dei posti fra le varie Università che hanno dichiarato la propria offerta formativa, in seguito all'approvazione degli Ordinamenti Didattici da parte del CUN avvenuta il 4 dicembre 2003.

Riguardo ai criteri ed alle modalità di iscrizione e di espletamento dell'esame di ammissione il MIUR ha trasmesso al Ministero della Salute lo schema di decreto per il relativo parere.

Il MIUR ha anche emanato il decreto contenente "Modalità e contenuti per la prova di ammissione ai corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie per l'anno accademico 2004/05".

La prova si svolgerà presso le sedi universitarie il giorno 6 ottobre 2004.

Profilo Professionale del Fisioterapista

DECRETO LEGGE n.741 del 14 Settembre 1994
pubblicato sulla G.U. n.6 del 9/01/1995

Art.1

È individuata la figura del fisioterapista con il seguente profilo:

il fisioterapista è l'operatore sanitario abilitato a svolgere in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, funzione e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti ad eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita.

In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista/terapista della riabilitazione:

- elabora, anche in equipe multidisciplinari, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;
- pratica autonomamente attività terapeutiche per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;
- propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;
- svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali;
- verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

Il fisioterapista, attraverso la formazione complementare, integra la formazione di base con indirizzi di specializzazione nel settore della psicomotricità e della terapia occupazionale.

La specializzazione in psicomotricità consente al fisioterapista di svolgere assistenza riabilitati-

va, sia psichica che fisica, in soggetti in età evolutiva con deficit neurosensoriale o psichico.

La specializzazione in terapia occupazionale consente di operare nella traduzione funzionale della motricità residua, al fine dello sviluppo di compensi funzionali alla disabilità, con particolare riguardo all'addestramento per conseguire l'autonomia nella vita quotidiana, di relazione, anche ai fini dell'utilizzo di vari tipi di ausili in dotazione alla persona o all'ambiente.

Il percorso formativo viene definito con Decreto del Ministero della Sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative.

Il fisioterapista svolge la sua attività nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero professionale.

Art. 2

Il Diploma Univeritario di fisioterapista conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo albo, ove esistente.

Art. 3

Con decreto del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica sono individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al Diploma Univeritario di cui all'art. 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

Appello per Biagio Conte

Cari colleghi,

è giunto all'AIFI Regione Sicilia l'appello urgente di Biagio Conte per la riabilitazione dei disabili ospitati dalla Missione di Speranza e Carità, che si trova attualmente in gravissime difficoltà.

L'8 settembre 2004, Giornata Internazionale della Fisioterapia, è previsto un incontro fra tutti coloro che sono disponibili a collaborazioni anche minime per organizzare un gruppo di fisioterapisti volontari. L'invito, che ci auguriamo possa essere accolto non solo come segno di solidarietà, ma anche come un segnale dell'impegno civile, riteniamo sia un fondamentale riconoscimento qualitativo della nostra professionalità.

L'appuntamento è alle 18.30 presso i locali della Missione di Speranza e Carità, via Archirafi n.31 Palermo tel. 091 6162629.

Il Comitato di Redazione



CONVEGNO NAZIONALE
10° ANNIVERSARIO DEL PROFILO PROFESSIONALE
FORMAZIONE, MODELLI ORGANIZZATIVI E GOVERNO CLINICO NELLA PROFESSIONE
Roma 24 Settembre 2004
Sede da definire

9.00 - 9.15 Registrazione dei partecipanti

Sessione I

IL CONTESTO NORMATIVO E IL CAMBIAMENTO CULTURALE

Moderatore: Mauro Tavarnelli

- 9.15 - 9.30 Dieci anni di esperienze: il valore del cambiamento (*Vincenzo Manigrasso*)
9.30 - 9.45 I rapporti tra le professioni dopo il D.M. 741/94 (*Lorenzo Lamberti*)
9.45 - 10.00 Autonomia e responsabilità professionale (*Mauro Gugliucciello*)
10.00 - 10.15 Stato dell'arte sull'ordine professionale (*Antonio Cartisano*)
10.15 - 11.15 Discussione
11.15 - 11.30 Coffee break

Sessione II

PERCORSI UNIVERSITARI, ASPETTI ORDINAMENTALI E DISCIPLINA RIABILITATIVA

Moderatore: Sandro Cortini

- 11.30 - 11.45 Dal diploma universitario alla Laurea Specialistica (*Silvia Bielli*)
11.45 - 12.00 Verso una disciplina della scienza riabilitativa? (*Vincenzo Avallone*)
12.00 - 12.15 Core competence: proposta di un modello valutativo (*Gloria Ferrari*)
12.15 - 12.30 La docenza professionale nei corsi di laurea tra innovazione e limiti (*Michela Bozzolan*)
12.30 - 13.30 Discussione
13.30 - 14.30 Pausa pranzo

Sessione III

L'ORGANIZZAZIONE PROFESSIONALE IN AMBITO SANITARIO

Moderatore: Valentino Fiaschi

- 14.30 - 14.45 La dirigenza professionale e l'evoluzione dell'esperienza toscana (*Andrea Sanquerin*)
14.45 - 15.00 Modelli organizzativi nel privato accreditato (*Antonio Bortone*)
15.00 - 15.15 Oltre il SITRA: l'esperienza lombarda (*Virginio Colombo*)
15.15 - 15.30 L'esperienza organizzativa professionale in una struttura complessa (*Vincenzo Manigrasso*)
15.30 - 16.30 Discussione

Sessione IV

STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO

Moderatore: Claudio Ciavatta

- 16.30 - 16.45 L'audit professionale come strumento di miglioramento (*Gianluca Acquaviva*)
16.45 - 17.00 La cartella riabilitativa come strumento informativo (*Filippo Cavallaro*)
17.00 - 17.15 Fisioterapia e pratica basata sulle evidenze (*Pier Giorgio Benaglia*)
17.15 - 17.30 È tutta evidenza quel che luccica? La riabilitazione come apprendimento (*Rosario Fiolo*)
17.30 - 18.30 Discussione e chiusura dei lavori

Per informazioni ed iscrizioni:

Segreteria Nazionale A.I.FI.
via Claterna, 18
00183 Roma
tel.06/77201020 - 7096192
e-mail: info@aifi.net

Evento in fase di accreditamento ECM

