

Fare Riabilitazione

AIFI Sicilia magazine



In quale direzione va la scienza del recupero?

Nella pratica lavorativa esistono le condizioni per una concreta spendibilità di tutte le sue nuove acquisizioni?

E i professionisti che ne sono protagonisti, che ruolo vi svolgono, con quali funzioni, con quale formazione, ma anche con quale concreta possibilità di dare un contributo per un cambiamento nell'organizzazione dei servizi e quindi per il miglioramento della qualità?

Sicuramente è necessaria più di una chiave di lettura per cercare di comprendere una realtà che è ineludibilmente caratterizzata da un alto grado di complessità, e che di fatto sembra gestita da chi pone più attenzione agli aspetti finanziari che a quelli scientifici nel soddisfare il bisogno di salute del disabile.

Non si spiegherebbe altrimenti, per esempio, la presenza ancora così diffusa di "operatori" abusivi che senza alcun titolo professionale occupano uno spazio non marginale nel mondo della riabilitazione, ma anche l'applicazione di provvedimenti amministrativi regionali che vanno in direzione contraria a quanto previsto dall'ordinamento nazionale, a discapito della qualità del servizio erogato.

Ragioni culturali, ma anche legislative, come ben evidenziato dall'articolo sulla formazione della professione, hanno storicamente contribuito a creare confusione e difficoltà in coloro che affrontano con impegno e serietà il lavoro di riabilitatore, che richiede una profonda conoscenza del proprio dominio specialistico ma anche delle nuove acquisizioni che la ricerca scientifica mette costantemente a disposizione.

E la possibilità di approfondimenti scientifici con le

inevitabili ricadute nella pratica terapeutica quotidiana è argomento di indubbio interesse sul quale è auspicabile un confronto quanto più ampio possibile.

Uno stimolo alla riflessione in questa direzione lo offre il prof. Perfetti, molto attento ad analizzare le ragioni dell'assenza di coloro che si occupano di riabilitazione da dibattiti culturali approfonditi all'interno delle scienze del recupero.

In questi ultimi decenni il contributo del prof. Perfetti è stato fondamentale perché ha apportato un profondo cambiamento di direzione nella riabilitazione, sia attraverso una nuova considerazione del movimento all'interno dell'organizzazione dei processi cognitivi che nell'approfondire la funzione della coscienza all'interno del contesto riabilitativo.

Per evitare il rischio che un confronto fra pochi interlocutori dia una visione della realtà parziale ma soprattutto sfocata, auspichiamo che venga sentita tra i colleghi l'esigenza di dare il loro contributo al dibattito e di farci conoscere quali sono le loro condizioni di lavoro e di studio, in altre parole, il loro "atteggiamento etico volto a migliorarsi".

Nell'attesa *Fare Riabilitazione* sarà ad Estoril in Portogallo portando un contributo italiano al Congresso europeo sui modelli formativi universitari.

Su un altro versante, apprezziamo l'impegno del Comune di Giarre che è riuscito a realizzare, nell'ambito del piano di zona, l'unità di valutazione della disabilità: un sistema integrato di servizi socio-sanitari e un esempio di collegialità multiprofessionale.

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 Roccaro,
Roberta Russo

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 Roccaro

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*

Vivere dentro la fortezza

3

Carlo Perfetti

Riabilitazione complessa

4

Salvatore Crispi

Lettera aperta all'On. Pistorio

5

Rosario Fiolo

Formation in Italy

7

*Il contributo di Fare Riabilitazione per
l'European Congress on Physiotherapy Education,
4-5 November 2004, Estoril, Portogallo*

Ortesi: riduzione di disabilità

11

Antonino Morano

Giovanni Trombetta

Le responsabilità condivise

12

Giuseppe Cultrera

Formazione e competenze

13

Filippo Guccione

Tariffario Regionale

15

Corso di aggiornamento su l'R.P.G.

16

In copertina:

Marcel Paquet Magritte,

Il modello rosso, particolare, 1937

Rotterdam, Museum Boymans-van Beuningen

Collaborazioni

Chiunque può collaborare facendo pervenire alla redazione, presso la sede dell'AIFI, o all'indirizzo fareribilitazione@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: fareribilitazione@aifisicilia.it. Coloro che non intendessero ricevere questa rivista sono pregati di darne comunicazione formale a mezzo lettera.

CEFPAS

AIFI
REGIONE SICILIA

Tavola Rotonda

Lo stato dell'arte nella formazione del fisioterapista
28 Ottobre 2004 ore 15.00

presso la sede CEFPAS, con la partecipazione di:
Ft: Avallone, Cavallaro, Fiolo, Gaudio, Guccione, Meli
Per informazioni: CEFPAS tel. 0934 505215/505229

Vivere dentro la fortezza

Caro Fiolo,

ho letto con interesse il Suo articolo sull'ultimo numero della rivista della Associazione Siciliana e, visto che si fa riferimento ad un mio pezzo, visto anche che Lei è stato piuttosto severo (sic!) nei miei confronti, ritengo opportune un paio di precisazioni ed alcune considerazioni.

Per prima cosa il termine *fisiotartari*, che ho usato nella rubrica "Il mucchio selvaggio" di Riabilitazione Oggi, non si riferisce in maniera specifica ai fisioterapisti, ma è stato da me proposto a designare la categoria degli operatori della riabilitazione in maniera generica: sotto alcuni aspetti, non è possibile individuare sostanziali differenze tra le due metà del cielo fisioterapico, nonostante la quotidianità dei bisticci (che con ogni probabilità spesso sono di tipo corporativo o addirittura alibi per distrarre l'attenzione della "base" da quelli che sono i problemi reali della disciplina).

Come si poteva dedurre dal testo, il richiamo al capolavoro di Buzzati era basato non tanto sulla mancanza di risposte dei tartari/riabilitatori alla nostra rubrica, quanto sull'atteggiamento ingenuo e sempliciotto di me e del Direttore della Rivista, che facevamo esercitazioni inutili nella nostra fortezza Bastiani nell'attesa, frustrata, che qualcuno di loro si facesse vivo.

Fatte queste precisazioni, dato che, prendendo lo spunto dal testo, Lei avanza alcune ipotesi al fine di giustificare la mancata comparsa dei tartari sotto le mura della fortezza, è forse opportuno analizzare alcune delle spiegazioni, che Lei avanza circa il fenomeno della scarsa presenza fisioterapistica nel certame culturale, assenza che peraltro Lei stesso riconosce come reale e che senz'altro giudica preoccupante tanto che perviene anche a suggerire alcune soluzioni per cercar di ridurre la entità. Nucleo della sua argomentazione è che la evidente assenza dei fisiotartari (di tutti, non dei soli terapisti) da ogni approfondito dibattito culturale all'interno delle scienze del recupero sarebbe da mettere in relazione esclusivamente alla ostilità degli ambienti di lavoro e in nessun modo a cattiva volontà o a disinteresse per tutto quanto non possa in brevissimo tempo condurre a routine disimpegnante, a stereotipo culturale e operativo e ad automatismi operativi.

Sarebbero gli ambienti di lavoro che si opporrebbero o per lo meno non consentirebbero al terapeuta di studiare, di compilare cartelle, di confrontare le proprie idee con altri operatori, cose che, sembrerebbe dalla Sua esposizione, ai fisiotartari starebbero enormemente a cuore.

Ecco, proprio su questo punto penso che sia opportuna una riflessione ed un dibattito all'interno non solo della categoria dei fisioterapisti, ma anche tra tutti coloro che sono interessati alla sorte delle scienze del recupero.

Credo, ma sarò ben lieto di cambiare opinione, che quanto Lei sostiene sia verificabile, forse, solo in un numero di casi molto marginale, per il maggior numero dei casi l'ambiente, che effettivamente è ostile a qualsiasi serio progetto riabilitativo, non ha certo bisogno di manovre coercitive per disincentivare la volontà di studio del fisioterapista. Sarebbe molto importante citare anche solo qualche esempio che dimostri in maniera incontrovertibile l'esistenza di un reale e concreto desiderio di studio e di impegno di terapisti che sia stato stroncato

"dall'ambiente". E comunque se questa ostilità ambientale potrebbe anche, ma resta tutto da dimostrare, aver un qualche successo a livello personale, nessun ambiente avrebbe mai potuto impedire a livello, per così dire, ufficiale, alla Vostra Associazione di promuovere campagne di studio o di elevazione culturale in rapporto a problematiche realmente rilevanti all'interno degli studi relativi ai processi di recupero, cosa che non mi sembra sia stata ricercata.

Non si è mai avuto notizia, (o forse non ne sono io a conoscenza, il che è possibile), del fatto che, anche un solo terapeuta, sia stato punito o richiamato o anche solo minacciato di sanzioni perché in orario di lavoro stava compilando una cartella riabilitativa. O perché in orario di lavoro aveva avuto l'ardire di studiare per approfondire tematiche relative ai pazienti che stava trattando.

Sempre a questo proposito, sarebbe estremamente interessante appurare, ad esempio, quanti dei terapisti hanno sentito nella loro vita lavorativa il bisogno di leggere un articolo o una monografia di argomento neuroscientifico o comunque correlato con tematiche riabilitative, intendo dire leggere e studiare, cioè cercando di interpretarne il significato in chiave riabilitativa e quali conseguenze hanno tratto da questa lettura.

Perché non prova a lanciare un sondaggio attraverso la Vostra rivista?

Perché non prova, sempre attraverso la Vostra rivista, a verificare quanti sono, ad esempio nella Sua regione, i terapisti che hanno provato la curiosità di compilare una cartella riabilitativa, sul tipo di quella che abbiamo studiato assieme a Lonigo e che, magari, incoraggiati dalla Associazione (magari!!!), siano stati bloccati dai loro superiori. Se non sbaglio anche Lei e Cavallaro ne avete parlato spesso nelle Vostre assemblee, non dovrebbe essere difficile documentarvi sui risultati ottenuti dai vostri sforzi.

Non credo che la categoria abbia dimostrato eccessivo interesse per tematiche di studio che andassero al di là di una rapida acquisizione di manovre da apprendere rapidissimamente e da spendere nell'immediato sul mercato. Mi sembra che deponga in questo senso anche la fine che sta facendo la parte migliore del profilo, che da qualche anno avrebbe permesso di ridisegnare in maniera ben più sostanziosa di quella attuale la figura del fisioterapista. Consideri ad esempio il riferimento che il testo del profilo fa alle funzioni corticali superiori. Dice il profilo, citato da A. Ginestra nell'ultimo numero della vostra rivista come "uno dei pilastri su cui sono costruite le competenze professionali", che le aree di intervento del terapeuta "si estendono dalla motricità, alle funzioni corticali superiori, a quelle viscerali".

Anche in questo caso potrebbe essere interessante, una indagine conoscitiva sul numero dei terapisti che, da quando esiste il profilo, hanno sentito il bisogno di interessarsi alle funzioni corticali superiori, del loro ruolo per l'organizzazione del movimento e della importanza della loro conoscenza per la elaborazione dell'esercizio terapeutico. Anche in questo caso, ancora una volta, la Associazione non ha certo brillato nello stimolare gli iscritti verso questo tipo di studio, la cui rilevanza

Carlo Perfetti

continua a pag.6

Riabilitazione complessa

La nostra preoccupazione sulle incertezze e sulle carenze nell'applicazione dei Decreti dell'Assessorato per la Sanità sui LEA è stata ribadita più volte in lettere, incontri e convegni anche insieme all'Associazione Italiana Fisioterapisti - Regione Sicilia.

Infatti, queste carenze e incertezze si riflettono immediatamente sul cittadino-utente e provocano anche disorientamento tra gli operatori impegnati nei servizi sul territorio.

La riabilitazione in Sicilia è un momento indispensabile per l'utente ma è, anche, un gravoso impegno economico per la Regione Siciliana ed è, quindi, anche un momento in cui può capitare che le incertezze interpretative delle normative in genere emergano creando una poco omogenea distribuzione sul territorio degli interventi e dei servizi, che certo non garantiscono la qualità degli stessi.

Per quanto riguarda i disabili, che vedono nella riabilitazione un momento fondamentale per il recupero o il mantenimento delle loro condizioni, bisogna sottolineare che è necessario che l'Assessorato regionale per la Sanità emani al più presto, come da noi già richiesto in

numerose occasioni, delle precise direttive in grado di distinguere la riabilitazione "complessa", indirizzata solo ai disabili ai sensi della Legge nazionale 104/92 e delle LL.RR. 68/81 e 16/86, ed il convenzionamento esterno di fisiochinesiterapia, cui possono accedere tutti i cittadini.

Se, infatti, non ci sarà questa distinzione, inevitabilmente si andrà, in maniera più o meno strisciante, verso il "canale unico" della riabilitazione in Sicilia, che negherà di fatto le normative specifiche sia nazionali sia regionali esistenti sui disabili, e provocherà un impegno esorbitante e probabilmente non sopportabile di risorse economiche da parte della Regione Siciliana e che, soprattutto, non garantirà la qualità e la distribuzione omogenea dei servizi sul territorio.

Al riguardo si sottolinea che attualmente per la riabilitazione, solo per i disabili, la Regione Siciliana impegna ogni anno più di

“La riabilitazione in Sicilia è un momento indispensabile per l'utente ma è, anche, un gravoso impegno economico per la Regione Siciliana”

238 milioni di euro, mentre per il convenzionamento esterno di fisiochinesiterapia la stessa Regione annualmente spende circa 100 milioni di euro.

Bisogna, anche, regolare meglio il rapporto tra tariffe e tempi di terapia, poiché questo rapporto, in Sicilia, anche rispetto ad altre Regioni d'Italia ed alle disposizioni ministeriali, si sta restringendo sempre di più, riducendo i tempi di terapia ed aumentando

in percentuale pericolosamente i costi.

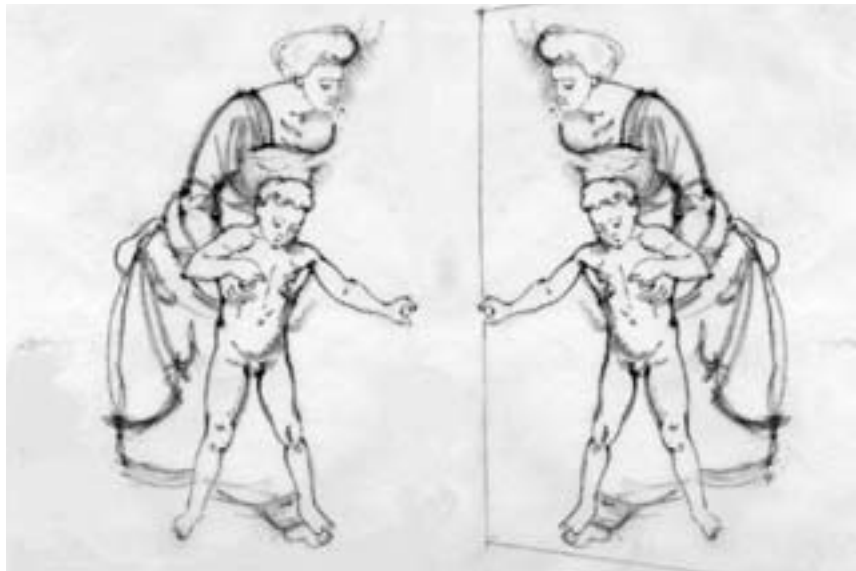
Quindi, è necessario intervenire al più presto su questa materia che, come abbiamo sottolineato, è il nodo più grosso e centrale da cui si dipana la possibilità di realizzare servizi,

anche integrati, che garantiscano efficienza, efficacia, qualità ed economicità, mettendo al centro dell'attenzione la persona e quindi il cittadino-utente, come recita anche la Legge 328/2000.

Per tutto questo il Coordinamento per i diritti degli handicappati nella Regione Siciliana a cui aderiscono Associazioni di disabili fisici, psichi, sensoriali e loro familiari, associazioni di operatori (insegnanti di sostegno, fisioterapisti, logopedisti, assistenti sociali, ecc), dirigenti ed operatori di strutture riabilitative ed assistenziali pubbliche e private, è disponibile ad azioni, che spingano la Regione Siciliana, in particolare l'Assessorato per la Sanità, ad emanare direttive di univoca interpretazione, per eliminare sprechi ed assicurare l'omogeneità degli interventi su tutto il territorio nell'esclusivo interesse dei cittadini.

Salvatore Crispi*

*Responsabile del Coordinamento per i Diritti degli Handicappati nella Regione Siciliana - Onlus



Flavia Schiavo, Ricordando Caravaggio

Lettera aperta all'On. Pistorio

Assessore regionale alla Sanità

On. Assessore,
prima di ogni cosa Le voglio rivolgere le mie personali felicitazioni e quelle di tutta l'Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI) Regione Sicilia per l'incarico ricevuto, sicuramente prestigioso ma, al contempo, molto gravoso, con l'augurio di un buon lavoro.

Le Sue prime dichiarazioni ci hanno confortato giacché la Sua azione tenderà prioritariamente al miglioramento della Qualità delle prestazioni sanitarie ed alla razionalizzazione della spesa. Sicuramente su questi aspetti non possiamo che concordare ed essere al suo fianco per ogni collaborazione che vorrà chiederci. Per questo l'AIFI Regione Sicilia ripone grandi speranze nella Sua azione, alla luce dello stato di grande degrado, di quasi assoluta mancanza di qualità, di confusione amministrativa e di grande sperpero di denaro pubblico in cui versa la riabilitazione nella regione siciliana.

Queste affermazioni non vogliono essere parole a tinte forti concepite solo per impressionare ma, se avrà modo di analizzare con precisione la situazione, e noi siamo a Sua completa disposizione per fornirle i dati in nostro possesso, potrà valutare uno stato di profonda disorganizzazione del lavoro nel Servizio pubblico che non è volto, come dovrebbe, a parametri di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza, laddove da molto tempo chiediamo la costituzione delle Unità Operative e di Servizi a conduzione professionale, così come recita, peraltro, la legge n. 251/2000 sulla "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica", che prevede la Dirigenza nell'ambito delle professioni sanitarie.

Avrà anche modo di verificare sia una situazione oltremodo scandalosa, come più volte ribadito, nei centri privati convenzionati dove, per la maggior parte dei casi, l'organizzazione del lavoro è basata su logiche di profitto e di sfruttamento della professione, con grave danno alla salute degli utenti, sia un abusivismo professionale sempre più dilagante per cui altre figure professionali, con in testa i chinesiologi/insegnanti ISEF e i massaggiatori, fanno interventi propri del fisioterapista.

Riponevamo grandi speranze nell'azione del suo predecessore ma, al contrario, abbiamo dovuto constatare:

Un ridimensionamento del ruolo e delle competenze attribuite dalla Legge al fisioterapista con l'emanazione del Decreto sui LEA, da parte del precedente Assessore alla sanità, che ci ha visti costretti ad un ricorso al TAR e ad un ricorso straordinario al Presidente della Regione Siciliana. Nel suddetto Decreto, tra l'altro, si attribuisce al fisiatra, nell'ambito dei centri di FKT, la potestà di fissare il protocollo riabilitativo individuale da attuare, l'opportunità del 50% della terapia motoria e le metodiche da attivare nei confronti dell'utente, in barba al Decreto Ministeriale n. 741/94 sul profilo professionale del fisioterapista.

Una lievitazione della spesa in riabilitazione dovuta sempre ai Decreti sui LEA e successive modificazioni che fanno saltare i criteri di tariffazione e introducono meccanismi artificiosi e ambigui che non garantiscono appropriatezza delle prestazioni e riduzione dello spreco: praticamente creando un sistema che si presta ad abusi in termini di mancata garanzia e di controllo di spesa. Tutto ciò confermato anche da un Ordine di servizio, nell'ambito della ASL catanese, che è stato contestato dall'AIFI Sicilia con una lettera inviata, tra l'altro, all'Assessorato alla sanità e per conoscenza anche alla Procura della Corte dei Conti.

Il tentativo di scardinare il diritto del disabile ad un approccio integrato d'equipe interdisciplinare favorendo i centri di FKT (sempre loro) e affermando, sempre di più, la centralità del fisiatra come super specialista della disabilità.

Si renderà facilmente conto di questa situazione che non soltanto l'AIFI Sicilia denuncia ma anche le Associazioni delle persone con disabilità.

Noi riponiamo in Lei la speranza che voglia dire basta a questa situazione ormai intollerabile e intenda concretamente lanciare un "progetto per la Qualità in riabilitazione".

I fisioterapisti siciliani sono stanchi di ripetere quasi all'ossessione quanto sopra riportato, ma purtroppo questa situazione va avanti da troppo tempo in maniera veramente assillante.

Ma davvero non interessa agli organi istituzionali preposti, rivedere i conti della riabilitazione per frenare gli sprechi, verificare i carichi di lavoro nei servizi di riabilitazione, organizzare il servizio pubblico, garantire che il professionista che sta curando un ammalato abbia i requisiti per svolgere il suo lavoro, fare in modo che al primo posto in riabilitazione vi sia la qualità e non lo sfruttamento incontrollato, istituire posti letto di riabilitazione che possano realmente garantire un recupero ai massimi livelli ad una persona con disabilità, insomma avviare definitivamente una campagna riformatrice per arrivare alla definitiva progettazione e programmazione organizzativo-gestionale di questo settore così importante e delicato, considerato l'aumento della popolazione anziana e il conseguente

Lettera all'On. Pistorio

aumento delle patologie cronico-invalidanti? Ma come si può fare tutto ciò non coinvolgendo direttamente chi realmente lavora quotidianamente con grosso impegno personale con le persone con disabilità e si impegna per il progresso scientifico della riabilitazione portando il proprio contributo alla ricerca?

Come assicurare i principi di qualità se non si calano nel territorio tutte le leggi che in questi ultimi anni hanno riformato la Sanità affermando il concetto di salute e mettendo al centro del sistema il cittadino malato e non più il sistema medico-centrico?

Che senso hanno le ultime leggi di riforma delle professioni sanitarie a partire dalla L. 502/92, per continuare con i Decreti istitutivi dei Profili professionali per le professioni sanitarie, con la L. 42/99 e L. 251/2000 e, in ultimo, con l'istituzione delle Lauree Specialistiche, se non affermare che ormai, per la conquista della salute dei cittadini, ogni professionista concorre in maniera paritaria per raggiungere questo risultato?

Che senso ha, così come insegnano in tutte le scuole di management, alimentare i conflitti invece di abatterli ed assegnare ad ognuno il proprio ruolo per raggiungere un obiettivo?

Questo è un momento di grande cambiamento e in questi periodi bisogna fare delle scelte concrete, reali, opportune, adeguate per evitare di farci sovrastare dalle nuove realtà ma per cercare di governarle. È importante essere tutti presenti per portare ciascuno il proprio contributo, e i fisioterapisti siciliani continueranno ad esserci e, se vorrà, Le saranno accanto proprio per affermare quei principi che tanto ci sono piaciuti nelle Sue dichiarazioni iniziali: qualità e razionalizzazione della spesa.

In attesa di un Suo riscontro e di un Suo invito. Cordialità.

**Il Presidente
AIFI Regione Sicilia
Rosario Fiolo**

Riabilitazione Cultura

ONLUS

c/o Centro Studi di Neuroriabilitazione Cognitiva

Direttore Scientifico: Prof. C. Perfetti

Riabilitazione Cognitiva

Quadrimestrale di Scienza del Recupero

Abbonamento per l'anno 2004: € 42.00 individuale
€ 104.00 istituzionale

Modalità di pagamento: tramite bonifico bancario intestato a:
ARS, Schio VI - cc n. 188/30 Banca Intesa BCI, ABI 3069-2
CAB 60752-3 - CIN W. Specificare causale e nome del richiedente.
Spedire in busta chiusa copia della ricevuta di pagamento e dati personali a: M. T. Vargiu - Segretaria Riabilitazione Cultura ONLUS
c/o Centro Studi di Riabilitazione Neurocognitiva - Villa Miari,
via Lesina di Sopra, 111 - 36014 Santorso VI
Tel 0445 599750; fax 599752 - email: villamiari@tiscalinet.it

Vivere dentro la forza

professionale viene peraltro ben sottolineata dal tanto esaltato, a parole, profilo. Basta controllare il numero dei corsi che sono stati programmati in questa direzione in rapporto al numero di corsi che così di frequente sono organizzati relativamente a stiramenti, macchinette e attrezzature fisioterapiche varie.

Perché non dirci chiaramente, anche se dispiace, che il nocciolo della questione è rappresentato non tanto dall'ambiente ostile, che indubbiamente c'è, ma soprattutto dal livello e dalla qualità degli interessi reali dei fisioterapisti?

Non si può sperare che la rivoluzione riabilitativa avvenga attraverso decreto legge e soprattutto contro le intenzioni dei riabilitatori.

Credo che non avverrà niente di nuovo nel mondo della riabilitazione finché la maggior parte dei terapisti non sarà convinta che una forza nuova, quali essi potrebbero, e dovrebbero, rappresentare, deve dare la dimostrazione di possedere certe qualità (o per lo meno che sia molto vicina a raggiungerle) prima di richiederne il riconoscimento.

La categoria farà un reale balzo avanti solo quando dimostrerà di sapere e di saper fare cose, che altre categorie di operatori non sanno e non sanno fare, altrimenti questo balzo in avanti non sarà possibile. Ma questo sapere e saper fare non può certo essere rappresentato dal semplicistico patrimonio di conoscenze fisioterapiche delle quali attualmente è in possesso, che sono valse finora a far collocare gli addetti alla fisioterapia tra i paria della cultura sanitaria. La costruzione di questo sapere, diverso da ogni altro e specifico per il lavoro riabilitativo, di qualunque tipo sia la sua connotazione, richiede il coraggio di mettersi in discussione nelle proprie acquisizioni sul piano teorico e pratico, richiede impegno di studio, volontà di sperimentazione e probabilmente anche qualche rinuncia a posizioni di privilegio già acquisite, cose che di questi tempi nessuno è probabilmente disposto a fare.

Su un progetto di questo tipo, Lei mi troverà sempre pronto all'impegno, insieme, glielo garantisco, a quelle ormai pochissime terapisti (due o tre non di più, purtroppo Le garantisco anche questo) che assieme a me non hanno mai rinunciato alla illusione di costruire una nuova scienza del recupero, ma che, ormai da troppi anni, hanno davvero l'impressione/certezza di vivere all'interno della forza Bastiani e, a differenza di Giovanni Drogo, ormai non riescono neppure a illudersi che prima o poi i tartari possano arrivare.

Carlo Perfetti

Formation in Italy

“An opportunity to share and compare educational experiences, professional practice and employment of sicilian physiotherapy schools together with european colleagues”

Corso di studi

L'Università, con centinaia di anni di esperienza, ha sempre attratto gli studenti. Ha incoraggiato i fisioterapisti a utilizzare di modelli didattici in uso negli altri paesi.

Recentemente il sistema universitario italiano ha vissuto un periodo di riorganizzazione dettato dalla riforma degli studi universitari (Legge 509/99).

Le facoltà universitarie hanno riformulato le loro metodologie didattiche sulla base del ruolo nuovo che svolgono i docenti, offrendo corsi triennali con la possibilità di accedere poi ad altri corsi post laurea (laurea specialistica, master).

Titoli di accesso all'università:

per essere ammessi all'Università è necessario il possesso di un diploma quinquennale di scuole media superiore o un titolo straniero equivalente.

Attività formative

Sono necessarie per ottenere la qualificazione e sono: *discipline di base*: fisica, statistica, informatica, biochimica, biologia, genetica, microbiologia, anatomia, fisiologia, istologia, pedagogia e psicologia; *discipline caratterizzanti*: patologia, farmacologia, neurologia, geriatria, psichiatria, medicina e chirurgie specialistiche; *attività professionalizzanti*: tirocinio guidato, metodologia della riabilitazione, assistenza e tecniche psicomotorie e riabilitative; *attività integrative*: attività formative scelte dallo studente, preparazione e stesura della tesi finale, lingua inglese, attività di addestramento al corretto comportamento relazionale. Con ognuna di queste attività formative lo studente ottiene dei crediti formativi universitari.

Le attività consistono in *didattica assistita*: lezioni frontali, esercitazioni, seminari, laboratori; *studio individuale*: studio e scrittura di testi, studio per la preparazione degli esami; *verifiche*: test periodici od in itinere.

Crediti formativi universitari (CFU)

È l'unità di misura che indica quanto lo studente ha studiato e quanto vale il suo impegno durante l'apprendimento. Ogni credito corrisponde a 25 ore utilizzate per lo studio (ogni anno di corso corrisponde a 60 crediti). I crediti ottenuti in un corso di studi possono essere riconosciuti in altri corsi.

Nella certificazione dei crediti, il voto dell'esame di ogni corso integrato è espresso secondo la metodica in uso in Italia, secondo una scala numerica da 18 a 30.

Courses

The University with its centenary of teaching experience, has always attracted students. It has also encouraged physical therapist to use the teaching models used in other countries.

Recently the Italian University have dealt with the reorganization imposed by the reform of the University studies (Decree No. 509/1999).

The Faculties of the University have reformulated their teaching strategies on the basis of the new system rules, offering a three-year degree courses with a postgraduate courses and have arranged the Masters courses which may be attended after the three-year degrees or after the postgraduate courses. To be admitted to the University the necessary qualifications are: a five-year diploma (a sort of A-level) or equivalent foreign qualification.

Educational activities

Educational activities are necessary in order to obtain a qualification and they are: *basis activities*: physics, statistics, computer science, biochemistry, biology, genetics, microbiology, anatomy, histology, physiology, pedagogy, psychology; *characterising activities*: pathology, pharmacology, neurology, geriatrics, psychiatry, specialistic medicine and surgery; *professional activities*: training, methodology of rehabilitative medicine, nursing sciences and techniques of neuropsychiatry and rehabilitation, specialised neuromotor rehabilitation; *integration activities*: activities chosen by students, activities for the final test and for foreign languages, activities in order to learn relation competencies, for training. By taking part to each activity students can obtain some credits.

These activities consist in *assisted didactics*: attendance of lessons, exercises, seminars, activities in laboratories; *individual study*: study and writing of texts, study for examinations; *assessment of one's results*: periodic tests.

Educational credit (EC)

It is the unit of measure which define how much the student has studied and how hard he has worked during the learning activities. Every credit corresponds to 25 hours spent in studying (every year corresponds to 60 credits). Credits obtained during a study course can be usually recognised also for the following courses. In the transcript of records, the grades of the exams of every integrated course are certified with the italian grade system, that is a number on a scale from 18 to 30.

Fare Riabilitazione

AIFI Sicilia magazine

VOTO	ECTS CREDITS	DEFINITION
30-30 e lode	A	ECCELLENTE una prestazione superiore con errori di poco conto
27-28-29	B	MOLTO BUONO sopra lo standard ma con alcuni errori
24-25-26	C	BUONO genericamente valido ma con errori di un certo peso
21-22-23	D	SODDISFACENTE porta a termine l'esame se indirizzato
18-19-20	E	SUFFICIENTE possiede solo i requisiti minimi
<18	FX	BOCCIATO deve ancora studiare per ottenere il livello minimo per acquisire i crediti
<18	F	BOCCIATO ha svolto male il lavoro richiesto

Laurea triennale

La laurea triennale si ottiene dopo tre anni di corso e l'acquisizione di 180 crediti formativi attraverso i quali lo studente ha familiarità con i metodi, gli strumenti e le tecnologie, così come con le conoscenze scientifiche e le competenze professionali, al fine di essere immediatamente introdotto nel mondo del lavoro con capacità e competenza, e per continuare ad aggiornarsi con la formazione permanente o per prendere una ulteriore specializzazione con un master o proseguire con la laurea specialistica.

Laurea specialistica

È il secondo livello di formazione universitaria post-laurea triennale, conta di 120 crediti e richiede un periodo di due anni di corso.

Master

È un titolo di qualificazione intermedio che può essere ottenuto dopo la laurea triennale o la specialistica. Dura un anno ed è indirizzato su una specifica competenza professionale.

Laurea triennale (3-year degree)

Three-years degree is achieved at the end of a three-year course and obtaining 180 credits. This qualification allows the students to have enough familiarity with methods, instruments and tools, as well as awareness of general scientific content and specific professional knowledge, that enable them to, immediately and competently, compete in professional job opportunities, or to continue studying for further specialized education.

Laurea specialistica (specialistic degree)

One can obtain a second level qualification after a three-years degree and by getting 120 credits, on average over a period of two years.

Master

This is an intermediate qualification. One can obtain it either after the three-years degree or after the specialistic degree. One can obtain it after a course of a year. Its aim is to master students learning, so that it can become a specific professional competence.

ITALIAN GRADES	ECTS CREDITS	DEFINITION
30-30 e lode	A	EXCELLENT outstanding performance with only minor errors
27-28-29	B	VERY GOOD above the average standard but with some errors
24-25-26	C	GOOD generally sound work with a number of notable errors
21-22-23	D	SATISFACTORY fair but with significant shortcomings
18-19-20	E	SUFFICIENT performance meets the minimum criteria
<18	FX	FAIL some more work required before the credit can be awarded
<18	F	FAIL considerable further work is required

Year/code	Integrated course	EC
Anno di corso/codice	Corsi di insegnamento o Attività formative	CFU
1° Year A/1 1° Anno A/1	Physics, Statistic and Computer science Fisica, Statistica e Informatica	2
1° Year A/2 1° Anno A/2	Biochemistry, Biology, Genetics Biochimica cl., Biologia appl. e Genetica Medica	3
1° Year A/3 1° Anno A/3	Microbiology and Clinical Microbiology Microbiologia e Micr. Clinica	1
1° Year A/4 1° Anno A/4	Anatomy, Physiology and Histology Anatomia, Fisiologia e Istologia	6
1° Year A/5 1° Anno A/5	General Paedagogy, Exp. Paedagogy and Psychology Pedagogia gen., Ped. Sper. e Psicologia gen.	2
1° Year A/6 1° Anno A/6	English language - Scientific English Lingua Straniera - Inglese scientifico	2
1° Year A/7 1° Anno A/7	Professional Training Tirocinio	8
1° Year B/1 1° Anno B/1	Anatomo-Physiology of the Nervous System and General rehabilitation Anatomia, Fisiologia sistema nervoso e Principi generali della riabilitazione	6
1° Year B/2 1° Anno B/2	Study of movement and General Methodology of rehabilitation Cinesiologia, biomeccanica e Metodologia generale della riabilitazione	4
1° Year B/3 1° Anno B/3	Methodology of Rehabilitative Medicine Metodologia della Riabilitazione	3
1° Year B/4 1° Anno B/4	Professional Training Tirocinio	11
2° Year C/1 2° Anno C/1	General Pathology and Pharmacology Patologia generale e farmacologia	3
2° Year C/2 2° Anno C/2	Neuro-Physiology and Study of movement Neurofisiologia clinica e Principi gen. di riabilitazione	4
2° Year C/3 2° Anno C/3	Neurology, Neurosurgery and neuromotor rehabilitation Neurologia, Neurochirurgia e Tecniche della Riabilitazione Neuromotoria	7
2° Year C/4 2° Anno C/4	Business organization, Forensic Medicine Economia sanitaria, Diritto sanitario, Medicina legale	4
2° Year C/5 2° Anno C/5	English language - Scientific English Lingua Straniera - Inglese scientifico	2
2° Year C/6 2° Anno C/6	Professional Training Tirocinio	9
2° Year D/1 2° Anno D/1	Pathology of the Walking System Patologia dell'Apparato locomotore	6

Fare Riabilitazione

AIFI Sicilia magazine

Year / code	Integrated course	EC
Anno di corso/codice	Corsi di insegnamento o Attività formative	CFU
2° Year D/2 2° Anno D/2	Motor rehabilitation and instrumental physiotherapy Metodologia generale della Riabilitazione motoria e fisioterapia strumentale	4
2° Year D/3 2° Anno D/3	Neuropsychology, Neurolinguistic and Nursing Sciences and Techniques of Neuropsychiatry and Rehabilitation (Psychomotor Techniques) Neuropsicologia Neurolinguistica e Met. di Riabilitaz. neuropsicologica	2
2° Year D/4 2° Anno D/4	Administrative Law Diritto pubblico, amministrativo e del lavoro	2
2° Year D/5 2° Anno D/5	Professional Training Tirocinio	12
3° Year E/1 3° Year E/1	General Medicine Medicina Interna	3
3° Year E/2 3° Year E/2	Specialistic Medicine and Rehabilitative methodology Medicina specialistica e Metodologia riabilitativa	7
3° Year E/3 3° Year E/3	Geriatrics, Neurology and Rehabilitative Medicine in Geriatrics Geriatría, neurologia geriatrica e Riabilitazione in Geriatría	4
3° Year E/4 3° Year E/4	Psychiatry and Clinical Psychology - Paediatrics, Infants Neuropsychiatry and Rehabilitation in child Psichiatria e Psicologia Clinica / Pediatria, Neuropsichiatria Infantile e Riabilitazione	6
3° Year E/5 3° Year E/5	Professional Training Tirocinio	9
3° Year F/1 3° Year F/1	General Surgery, First aid Chirurgia generale, Primo Intervento ed Emergenza	4
3° Year F/2 3° Year F/2	Specialistic Surgery Chirurgie specialistiche	4
3° Year F/3 3° Year F/3	Methodology and techniques of specialised neuromotor rehabilitation Metodologia e Tecniche della Riabilitazione speciale	2
3° Year F/4 3° Year F/4	Professional Training Tirocinio	11
	Other learning activities Altre attività formative	9
	Educational credit choised by student Crediti a scelta dello studente	9
	Final test Esami finali e tesi	7

Ortesi: riduzione di disabilità

Le ortesi (*splint* in inglese), sono dei supporti capaci di bloccare o di muovere una o più articolazioni in base allo scopo che si deve ottenere e devono possedere quelle proprietà meccaniche di elasticità o rigidità, che permettono di esercitare un'azione sulle strutture anatomiche sulle quali sono applicate.

Le prime rudimentali ortesi in legno leggero cominciarono ad essere confezionate verso la fine degli anni cinquanta, per correggere e prevenire i danni terziari delle mani conseguenti a patologie di natura neurologica. Tale tecnica nel corso degli anni è andata sempre più sviluppandosi, fino ad arrivare ad impiegare gli attuali moderni materiali termoplastici a bassa temperatura di lavoro (tra 60° e 75°, secondo il tipo di materiale). Questi materiali messi in commercio verso la fine degli anni sessanta negli Stati Uniti, comparvero in Italia solo agli inizi degli anni ottanta e la loro progressiva diffusione ne ha permesso l'impiego anche in altri settori riabilitativi come quello sportivo, traumatologico, ergoterapico ortopedico, chirurgico.

La caratteristica principale dei materiali termoplastici consiste nella possibilità di poter modellare lo splint direttamente sull'arto del paziente, evitando così quei probabili errori di confezionamento che avrebbero effetti negativi sul confort e sull'efficacia dello splint stesso. Inoltre, grazie alla sua memoria elastica (capacità di riassumere la forma originaria in seguito a nuovo riscaldamento) è possibile riutilizzare nuovamente lo stesso materiale per apportare eventuali modifiche in caso di errato modellamento, semplicemente applicando calore nelle zone interessate senza necessità di particolari attrezzature e con estrema facilità.

Gli splint, nati principalmente per le patologie che colpiscono la mano, hanno un campo d'applicazione in continua espansione, infatti, oltre ad essere confezionati per l'arto superiore possono essere confezionati anche per l'arto inferiore, ottenendo così un notevole contributo per la risoluzione di svariati problemi riabilitativi in diverse patologie.

In base allo scopo che dovranno perseguire si suole distinguere le ortesi in 4 tipi diversi:

statiche: sono ortesi di immobilizzazione e mantengono una o più articolazioni in una posizione fissa;

statiche progressive: sono ortesi che servono per il mantenimento o l'aumento dell'ampiezza articolare;



Splint statico di posizione

dinamiche: sono ortesi sostitutive, muovono difatti un'articolazione grazie all'applicazione della forza prolungata tramite una trazione elastica;

funzionali: sono ortesi che servono per far compiere una funzione che ancora non si è in grado di effettuare, (es. scrivere oppure impugnare una forchetta).

In base alla loro applicazione le ortesi possono svolgere una funzione preventiva, correttiva o funzionale, ma possono anche essere utilizzate per ridurre o bloccare temporaneamente il movimento di un'articolazione, oppure, ancora, per valutare la disponibilità di un paziente verso un eventuale intervento chirurgico e, soprattutto, verso l'impegnativo percorso riabilitativo.

Il materiale termoplastico è ormai considerato un



Splint dinamico

vero e proprio nuovo strumento terapeutico in mano al fisioterapista. Grazie alla diretta esperienza, con il movimento e le sue alterazioni, se ne può avvalere per intervenire in modo sempre più mirato ed efficace per abbreviare i tempi di recupero e ridurre la disabilità dei pazienti.

È importante però tenere sempre in considerazione, che qualsiasi programma di ortesi non è altro che solo una piccola parte dell'intero programma riabilitativo e il loro utilizzo, deve essere abbinato a molte altre tecniche per rendere funzionale un'articolazione.

Antonino Morano*
Giovanni Trombetta*

*Fisioterapista Centro Studi Neurolesi Messina
Servizio di Neuroriabilitazione

Benaglia PG, Sartorio F., *Gli splint in riabilitazione*, Riabilitazione oggi, Anno XII n.7 1995.

Boozer J., *Splinting the arthritic hand*, J Hand Ther 1993;6:46-48.

Breger-lee DE, Buford WL., *Properties of thermoplastic splinting materials*, J Hand ther 1992;5:202-211.

Delprat J, Ehrler S, Petry D, Romani M, Xenard J., *Indications et contre-indications des orthèses dans les paralysies des nerfs périphériques*, Ann Réadaptation Méd Phys 1991 ;34 :415-424.

Tona JL, Schneck CM., *The efficacy of upper extremity inhibitive casting: a single subject pilot study*, Am J Occup Ther 1993; 47:901-910.

Urso G., *Le ortesi della mano*. Corso di perfezionamento in riabilitazione e ortesi della mano, 1997.

Walters CJ., *Splinting the burn patient*, Laurel: Ramsco Publ. Co., 1987.

Le responsabilità condivise

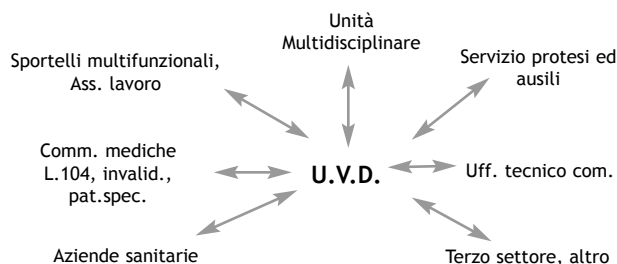
Un importante risultato è stato raggiunto presso il comune di Giarre (CT), nell'ambito delle attività politiche volte alla piena realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria dei servizi resi alla persona. Il comune di Giarre è capofila di un distretto che vede nel suo insieme ben dieci comuni. Con la recente approvazione del Piano di Zona del suddetto distretto da parte degli organismi regionali si è giunti alla conclusione di un percorso lungo un anno, che ha visto "camminare insieme" pubbliche amministrazioni, istituzioni e rappresentanti del "terzo settore" nelle sue svariate forme di associazionismo, cooperazione, volontariato, ecc., per elaborare quell'insieme di progetti, il piano di zona, relativi a svariati ambiti tematici (disabilità, famiglia, anziani, minori, ecc.) volti alla realizzazione di servizi integrati da rendere ai cittadini. Tutto ciò per dare seguito e raggiungere gli obiettivi della legge di riforma dei servizi sociali, la 328 del 2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". La forza di tale legge sta soprattutto nella conferma dell'orientamento che vuole la "persona" al centro del sistema dell'offerta dei servizi, e l'effettivo pluralismo di soggetti, pubblici e privati, che intervengono nel campo dei servizi sociali. Infatti, l'art. 5 è totalmente dedicato ad una pluralità di soggetti che vengono raccolti sotto la rubrica "Terzo settore". Non più pluralismo nelle istituzioni ma pluralismo delle istituzioni.

Il sottoscritto, nella veste di fisioterapista responsabile della sezione A.I.FI. di Catania e delegato del Coordinamento Regionale per i diritti degli Handicappati, ha partecipato ai lavori del tavolo tecnico dell'area "Disabilità". Con questo ruolo ha presentato e portato avanti il progetto dell'U.V.D., Unità di Valutazione della Disabilità. Già in occasione dell'assemblea regionale 2004 dell'A.I.FI. svoltasi a Giarre, il sindaco Teresa Sodano, nel porgere i saluti dell'amministrazione, ebbe modo di riferire sullo stato dell'arte dei lavori del piano di zona, con particolare riferimento al progetto dell'U.V.D., che definì prezioso per i contenuti intrinseci e per la valenza che in questo contesto assume la figura del fisioterapista. Oggi l'U.V.D. è una realtà della quale tutti attendiamo di constatare l'operatività.

Prima di entrare nel dettaglio strutturale dell'U.V.D. esaminando anche aspetti che ci riguardano più da vicino, vorrei rivolgere un ringraziamento all'Assessore Claudio Raciti che ha compreso la valenza di tale progetto, ci ha creduto, lo ha sostenuto e si è impegnato con l'amministrazione affinché a Giarre, e quindi al distretto, non sfuggisse un così importante progetto. Nel suo rapporto con l'A.I.FI., inoltre, l'Assessore ha voluto sottolineare l'importanza del ruolo del fisioterapista come professionista sanitario e come soggetto titolare di una responsabilità che gli consente legittimamente di valutare, elaborare, programmare ed eseguire interventi che abbiano come obiettivo finale la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone con disabilità di varia natura e gravità. Ci auguriamo reciprocamente che questa collaborazione prosegua e porti al raggiungimento di altri risultati.

L'UVD, attraverso il progetto individuale, attiva un sistema integrato di servizi socio-sanitari che coinvolge, oltre ai Comuni e all'AUSL, anche altri soggetti pub-

blici, del privato sociale e del terzo settore.



Il Piano sanitario regionale (P.S.R.), al punto 5.5.13 "tutela dei disabili", afferma che "è necessario creare un'Area della disabilità che realizzi una politica globale di interventi in favore dei disabili e coordini la realizzazione degli interventi, dei servizi e delle prestazioni in forma sanitaria ed integrata".

- Obiettivi strategici e di sistema dell'UVD sono:
- la creazione degli strumenti di competenza tematica con una distribuzione territoriale di rete per accompagnare e supportare le azioni e le scelte degli organismi di governo tecnico;
 - la semplificazione e razionalizzazione, in ambito di piani di zona, dei percorsi di redazione dei piani individuali per le persone con disabilità;
 - il concorso a rendere più qualificante ed incisive le attività di valutazione e monitoraggio;
 - il contributo a rendere organico e funzionale il metodo della presa in carico del cittadino disabile.

Unità	Qualifica Operatori	Provenienza
n. 1	Medico funzionario Ufficio H distrettuale	AUSL
n. 1	Medico specialista della patologia d'origine	AUSL
n. 1	Psicologo	AUSL
n. 1	Assistente sociale	Comune
n. 1	Fisioterapista/TdR	AUSL
n. 1	Amministrativo con compiti di segreteria	Comune o AUSL

È importante sottolineare come l'U.V.D. rappresenti un esempio di collegialità dove il programma globale unitario è il risultato del lavoro di ogni singolo professionista (assistente sociale, fisioterapista, medico, psicologo, ecc.) ognuno dei quali, nell'ambito delle proprie competenze, valuta, elabora, progetta e verifica. Non più una visione medicocentrica della rilevazione, elaborazione e del soddisfacimento del "bisogno di salute" della persona, visione che ha mostrato i suoi limiti e che la L.328 si propone di superare, ma appunto una responsabilità condivisa, orizzontale e non più riferibile ad un singolo professionista. Ciò è palesemente vantaggioso per l'utenza sia in termini di trasparenza che di qualità. Non è possibile infatti che responsabilità e competenze proprie di una professione possano sfumare o peggio ancora diventare proprie di altre professioni, con responsabilità e competenze diverse.

Giuseppe Cultrera

Formazione e competenze

Storicamente è la legge 12 febbraio 1968 n. 132 sul "personale degli enti ospedalieri" a riferirsi per prima alla figura del terapeuta della riabilitazione collocato, nell'ambito dei servizi di cui debbono essere dotati gli ospedali generali provinciali, tra il personale sanitario ausiliario (art. 39 comma 4).

Nella riforma ospedaliera si coglie la volontà del legislatore di inserire nell'ambito ospedaliero l'attività riabilitativa quale elemento qualificante dell'attività sanitaria dei nosocomi, assieme al momento preventivo e curativo. Ulteriore elemento di rilievo è dato dal ruolo didattico riconosciuto alla figura del terapeuta nella formazione professionale del personale specializzato nel settore.

L'apertura del legislatore trova ulteriore conferma nel D.P.R. n. 128 del 27 marzo 1969, con il quale viene istituito il servizio di recupero e rieducazione funzionale per gli ospedali specializzati di riabilitazione funzionale (art. 20). Il quarto comma dello stesso articolo indica, quale personale sanitario addetto al servizio di recupero e rieducazione funzionale, il terapeuta della riabilitazione, con titolo formativo triennale post-maturità, classificato tra il "personale sanitario di assistenza addetto ai servizi speciali".

L'art. 42 del decreto individua, anche se per sommi capi, il ruolo che il terapeuta della riabilitazione deve svolgere, stabilendo che le sue attribuzioni "... si riferiscono alla riabilitazione di minorati fisici e psichici, con particolare riguardo ai minorati per lesioni organiche al sistema nervoso e osteomioarticolari, e di quelli affetti da disturbi organici, suscettibili di recupero funzionale e sociale mediante terapia fisica, kinesiterapia, terapia occupazionale ed ortottica".

L'assunzione negli enti ospedalieri avviene a mezzo di apposito concorso (art.122) per l'accesso al quale, in attesa di una disciplina della formazione professionale, sono considerati idonei anche diplomi rilasciati al termine di corsi tenuti presso gli enti sanitari e riconosciuti dalle autorità competenti.

La carenza di un mansionario è stata mantenuta anche in presenza dell'istituzione della figura del terapeuta della riabilitazione.

Sia la classificazione della figura del terapeuta della riabilitazione in attuazione del D.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761, a seguito della delega governativa contenuta nella legge 833/78, quale personale con funzioni riabilitative di operatore professionale di prima categoria, sia l'inquadramento per il trattamento

giuridico-economico previsto dai tre accordi di lavoro che vanno dal 1983 al 1990 non gratificano questa professionalità, anche se il D.M. 30 gennaio 1982 contemplava quale titolo di accesso il "corso di abilitazione, almeno biennale, svolto in presidi del servizio sanitario nazionale o presso strutture universitarie al quale si accede con diploma di istruzione secondaria di secondo grado" (art.81), in quanto assimilato ed equiparato ad altre professioni che avevano come titoli di accesso soltanto la terza media.

A partire dal 1959 fino al 1996 le evoluzioni storiche delle denominazioni danno chiaramente l'idea della scarsa omogeneità della preparazione degli operatori della riabilitazione, così di seguito identificati: fisiokinesiterapisti, kinesiterapisti, fisiokinesimassoterapisti, tecnici fisioterapisti della riabilitazione, terapisti della riabilitazione dell'apparato locomotore, terapisti della riabilitazione.

Solo con il D.M. del 10/2/1974 che istituiva

"Questa delicatissima branca dell'assistenza sanitaria veniva spesso trattata da disinvolti pratici ed imbroglianti a grave nocumento della salute degli utenti"

la figura del terapeuta della riabilitazione iniziò il primo tentativo di rendere più omogeneo tale percorso formativo. Tale titolo abilitava alle mansioni di fisioterapista, logopedista e terapeuta occupazionale.

Il piano di studi era individuato all'interno del decreto di costituzione, ma demandato al piano organizzativo alle regioni a seguito dell'ampia delega contenuta nel D.P.R. n. 10 del 1972 e sulla base della decisione della Corte costituzionale che dichiarò illegittimo per incompetenza il D.M. 10 febbraio 1974, ad eccezioni dei soli articoli 13 e 16.

La disciplina dell'istituzione e del riconoscimento delle scuole per terapisti della riabilitazione venne pertanto affidata alle regioni, che provvidero a emanare proprie leggi, con il solo limite delle condizioni poste dagli articoli sopravvissuti del D.M. 10 febbraio 1974 e precisamente:

- ammettere solo chi sia in possesso del diploma di scuola media superiore e risulti idoneo fisicamente e psichicamente a svolgere la professione di terapeuta della riabilitazione;
- rispettare il programma di insegnamento minimo previsto dall'art.16 del decreto e che prevede, fra l'altro, pratica (2° anno) e tirocinio (3° anno).

Tra i vari scopi cui mira la legge è indicata al punto 8 dell'art. 2 la formazione professionale, ritenendo che essa debba assumere il carattere della continuità e dare rilievo all'aggiornamento scientifico e culturale del personale, mentre l'art. 6, lettera q, conferma in

capo allo Stato le competenze in merito alle disposizioni generali sulla durata e la conclusione dei corsi e la determinazione dei requisiti per l'accesso ai corsi.

Questo primo tentativo di omogeneizzare il percorso formativo, di fatto, fu vanificato dal sorgere di scuole regionali con le più disparate organizzazioni didattiche che spesso, a secondo della tipologia assistenziale della sede formative, finivano con il caratterizzare il curriculum scolastico, se non nella forma, sicuramente nella sostanza.

La cosa drammatica e triste è che tanti terapisti formati in queste scuole, di solito tanto volenterosi, sono stati costretti da soli ad organizzarsi i corsi di aggiornamento, per sopperire alle carenze del sistema che non li voleva preparati.

Una nota positiva sta nel fatto che nel decreto istitutivo, era fatto obbligo alla scuola di disporre di "terapisti didattici" per la formazione degli studenti, in numero non inferiore ad uno per ogni 15 allievi.

L'8 giugno del 1959, quindici terapisti di varie esperienze lavorative, si riunivano presso uno studio notarile di Roma, e davano inizio al primo e più importante sodalizio di assistenza e politica sindacale della delicata professione del terapeuta della riabilitazione che a quei tempi, non ancora istituzionalmente riconosciuta, si ritrovava alla mercé delle più empiriche e svariate situazioni operative, anche improvvisate.

Questa delicatissima branca dell'assistenza sanitaria veniva spesso trattata, letteralmente, da disinvolti pratici ed imbroglioni di varia risma, specie e linguaggio, a danno dei terapisti, culturalmente preparati e ricchi di espe-

rienze operative compiute all'interno di specifici istituti ospedalieri, ma soprattutto a grave nocimento della salute degli utenti.

Merito di un certo Papini e delle altre 14 terapisti tutte estremamente preparate in merito alle diverse e particolari discipline che connotano, nel complesso, la terapia della riabilitazione, fu quello di tentare di mettere ordine nelle cose, preconstituendo i prodromi professionali ed organizzativi perché si potesse: da una parte operare un distinguo netto fra chi sapeva effettivamente un "mestiere" e chi, invece, faceva solo esclusivo sfoggio di una più o meno arruffata e pericolosa manualità; dall'altra di ottenere, anche se con fatica e gradualità, la Laurea e l'istituzione di un vero e proprio Ordine professionale, che facesse da spartiacque tra improvvisazione e disciplina. Non solo dalla legge ma anche dalle varie strutture sanitarie, salvo rare eccezioni, veniva ignorata la professionalità del terapeuta, facendo di questo "mestiere" un atto schizofrenico, individuando nell'operatore colui che doveva saper fare ma non doveva sapere, sapere che veniva destinato a una classe medica che molto spesso pagava per le carenze di un curriculum formativo monco di tale conoscenze e della mancata esperienza riabilitativa derivata dal diretto contatto con il paziente.

Da parte della società, purtroppo, solo coloro che avevano direttamente fruito di cure riabilitative ed i loro familiari riconoscevano l'importanza e la necessità che il terapeuta possedesse elevate qualità scientifiche e professionali.

Filippo Guccione

RIABILITAZIONE CULTURA

ONLUS

Disprassia, organizzazione motoria ed esercizio in età evolutiva

11-13 Novembre 2004 Villa Miari - Santorso (VI)

il movimento... ed oltre; la storia del concetto di disprassia; linguaggio, conoscenza ed organizzazione motoria; per una interpretazione riabilitativa della disprassia; l'azione ed i suoi significati; dal fenomeno al problema cognitivo; costruzione delle conoscenze ed esercizio terapeutico conoscitivo in età evolutiva; dal problema alla conoscenza del problema: proposte per una metodologia dell'osservazione; il problema cognitivo, lo spazio e l'immagine motoria nell'esercizio; esercitazioni pratiche

Docenti: C. Perfetti, G. Puccini, I. Breggi, R. Tavella

Destinatari: fisioterapisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti, neuropsichiatri infantili, neuroriabilitatori, fisiatristi, studenti C. d. L.

Modalità d'iscrizione: la quota d'iscrizione è di € 250.00
per gli studenti delle discipline citate € 100.00
(tutte le quote sono esenti IVA)

Modalità di pagamento: tramite bonifico bancario intestato a: Riabilitazione Cultura ONLUS
Banca Unicredit cc 40080685; codici: IT63 - Y - 02008 - 60751

Si prega di specificare la causale, il nome del partecipante e l'indirizzo corretto del destinatario della fattura.

Allegare copia della ricevuta del bonifico effettuato e i dati richiesti, indispensabili per il rapporto ECM e per il rilascio della fattura.

Spedire in busta chiusa entro il 22 ottobre a:

M. T. Vargiu - Segretaria Riabilitazione Cultura ONLUS

c/o Centro Studi di Riabilitazione Neurocognitiva

Villa Miari, via Lesina di Sopra, 111 - 36014 Santorso VI

Tel 0445 599750 - fax 599752 - email: villamiari@tiscalinet.it



TARIFFARIO REGIONALE

CONSIGLIO DIRETTIVO REGIONALE
Caltanissetta, 6 Marzo 2004

Tariffario regionale di minima del Fisioterapista,
consigliato per gli onorari delle prestazioni di Valutazione, Riabilitazione e Terapia Fisica.

*Per le prestazioni domiciliari è previsto un aumento del 50% sulle tariffe sotto indicate.
Altre prestazioni riabilitative non elencate vanno ricondotte a voci analoghe del tariffario.*

PRESTAZIONE	EURO
Valutazione Fisioterapica	40.00
Consulenza Professionale	50.00
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	
Chinesiterapia	25.00
Terapie manuali di mobilizzazione-manipolazione	30.00
Terapie miofasciali e neuromuscolari	30.00
Rieducazione neuromotoria	25.00
Rieducazione respiratoria	25.00
Rieducazione cardiologica	25.00
Rieducazione viscerale	25.00
Rieducazione in acqua	25.00
Terapia occupazionale	25.00
Educazione e rieducazione psicomotoria	25.00
Rieducazione in gruppo (per persona)	15.00
Terapie non convenzionali	30.00
Valutazione protesica ed ortesica	30.00
Confezionamento ortesi (escluso materiale)	30.00
Bendaggio funzionale (escluso materiale)	25.00
Collaborazioni professionali fornite a centri pubblici o privati, per ora, al lordo della ritenuta d'acconto	22.00
MASSOTERAPIA	
Massoterapia distrettuale	25.00
Linfodrenaggio manuale	30.00
Massoterapia riflessogena	30.00
TERAPIA FISICA	
Elettroterapia analgesica (ionoforesi, tens, galvanica, diadinamica, interferenziali, etc.)	10.00
Elettroterapia stimolante (esponenziale o faradica)	10.00
TERMOTERAPIA	
Ultravioletti, infrarossi, radar, marconi, crioterapia	10.00
MECCANOTERAPIA	
Ultrasuonoterapia fissa	10.00
Ultrasuonoterapia a massaggio	13.00
Trazioni vertebrali meccaniche	10.00
Ginnastica vascolare (strumentale o manuale)	10.00
Idroterapia	10.00
ALTRE TERAPIE FISICHE	
Laserterapia, I.R./E.N.	13.00
Laserterapia CO2	18.00
Magnetoterapia	13.00
Aerosol/inalazioni (escluso farmaco)	8.00
Rieducazione isocinetica	22.00



Regione Sicilia

Corso di aggiornamento

La Rieducazione Posturale Globale: *principi di trattamento e prevenzione*

I Giornata

I Sessione

09.00 13.00

Principi generali e presupposti neurofisiologici della RPG - Sessione teorica

09.00 10.00

Principi generali della RPG: causalità, individualità, globalità

10.00 12.00

Fisiologia e fisiopatologia muscolare: funzione statica e funzione dinamica

Sistema propriocettivo di inibizione

12.00 13.00

Principi di correzione: il "fluage" - Le catene muscolari

II Sessione

14.00 18.00

Esercitazioni pratiche

14.00 16.00

Dimostrazione di valutazione e di trattamento da parte del docente

16.00 17.00

Osservazione delle differenze morfologiche in funzione del principio di globalità

17.00 18.00

Esecuzione da parte dei partecipanti della autopostura respiratoria

II Giornata

III Sessione

09.00 13.00

Nozioni di anatomia e fisiopatologia muscolare

Elementi di valutazione e trattamento della scoliosi - Sessione teorica

09.00 11.00

Elementi di anatomia, fisiologia e fisiopatologia dei muscoli spinali

Elementi di anatomia dei muscoli della respirazione, di fisiologia

e fisiopatologia della meccanica respiratoria

11.00 13.00

Nozioni di fisiopatologia della colonna cervicale

Nozioni di fisiopatologia dei muscoli della colonna lombare

Elementi di valutazione e trattamento della scoliosi

IV Sessione

14.00 18.00

Esercitazioni pratiche

14.00 16.00

Dimostrazione di valutazione e trattamento da parte del docente

16.00 18.00

Pratica di posture "in scarico" e di posture "in carico"

Data:

5 - 6 febbraio 2005

Docente:

Ft Orazio Renato Meli

Tutor:

Ft Maria Concetta Girgenti

Segreteria organizzativa: Maria Concetta Girgenti, tel. 3480181927

Sede:

Aula Istituto Neuropsichiatria, via G. La Loggia n.1, Palermo

Quota iscrizione:

iscritti A.I.FI. € 120.00

non iscritti A.I.FI. € 150.00

Obiettivi specifici:

Alla fine del Seminario i partecipanti conosceranno:

- i principi di anatomia del movimento e di fisiopatologia che sono alla base della Rieducazione Posturale Globale;
- quali sono le posture terapeutiche che vengono utilizzate in Rieducazione Posturale Globale;
- come individuare quando il paziente presenta problematiche in qualche modo collegate alla non corretta coordinazione neuromuscolare che condiziona la postura;
- come discriminare quando per il paziente che si sottopone alla loro osservazione è più indicato un trattamento con la Rieducazione Posturale Globale, per poterlo meglio orientare;
- le modalità di valutazione utilizzate con la Rieducazione Posturale Globale;
- come applicare i principi della Rieducazione Posturale Globale sui propri pazienti e valutarne l'efficacia

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

