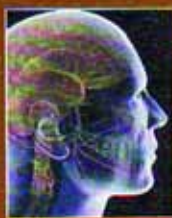


la Repubblica
Salute

Il settimanale di chi vuole vivere bene



RICERCA

Anche il cervello
si rigenera
La forte delle staminali

da pagina 12 a 14



PREVENZIONE

Vittime in aumento
a causa dell'amianto
Come si smaltisce

alle pagine 18 e 19



ALIMENTAZIONE

Lezioni di salute
facendo la spesa
al supermercato

da pagina 36 a 38



Manipolazioni

Muovono il nostro corpo. Soprattutto lo rimettono in movimento. Sono i fisioterapisti

da pagina 8 a 10

A ROMA IL CONGRESSO DELLA CATEGORIA. IN AGENDA, PROTOCOLLI D'INTERVENTO, METODI DI VALIDAZIONE, PRATICA E APPROPRIATEZZA DEI TRATTAMENTI

Fisioterapia ed efficacia

Oggi i riabilitatori puntano alla guarigione integrando esperienza e novità della ricerca

di Annamaria Messa

Manipolazioni, massaggi, fisioterapia, tecniche manuali varie: nell'articolato pianeta di benessere e riabilitazione a volte si sceglie più sull'onda della curiosità che di una precisa informazione. Quando però si è alle prese con una malattia inabilitante importante, un trauma osseo, dopo un ictus o un infarto, e si punta a un fisioterapista qualificato diventa più difficile orientarsi. Secondo l'ultima indagine Istat su "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" realizzata nel 2005, nei tre mesi precedenti la rilevazione, oltre due milioni di italiani (il 3,6 per cento) hanno utilizzato la riabilitazione. Un trend in salita con l'allungarsi dell'età, una maggiore incidenza (13,3 per cento) delle persone con disabilità, ma in Italia «troppo spesso il servizio riabilitativo fa acqua. Tempi di attesa troppo lunghi prima di accedere alle prestazio-

ni, ciclo riabilitativo troppo breve, interruzione del trattamento per mancanza di fondi, difficoltà di ottenere assistenza domiciliare», denuncia Cittadinanzattiva nella sua annuale ricognizione del settore.

«La crisi economica dei sistemi sanitari e la contemporanea crescita della domanda e dei costi dell'assistenza sta portando a una riduzione delle prestazioni, ed è indispensabile l'efficacia delle scelte terapeutiche. Nel nostro paese, però, c'è ancora un grosso divario tra l'acquisizione delle nuove conoscenze scientifiche e la concreta applicazione clinica nei servizi di riabilitazione», conferma Vincenzo Manigrasso, presidente Associazione italiana fisioterapisti (Aifi) e dirigente "Professioni sanitarie della riabilitazione" dell'Azienda ospedaliera Bologna. «Poca divulgazione delle tecniche riabilitative, poche occasioni di confronto e critica tra i professionisti della riabilitazione», denuncia

Le tariffe

In Italia costi omogenei

«**ABBIAMO** da tempo indicato i tariffari minimi (si trovano anche su: www.aifi.net) ma la realtà ha imposto anche un tariffario di massima», dice Vincenzo Manigrasso, presidente Aifi. «Non sono costi elevati e c'è omogeneità a livello nazionale. È giusto però sottolineare che ci sono fisioterapisti che lavorano in regime di dipendenza, specie in centri privati convenzionati, che vengono pagati meno che una collaboratrice domestica».

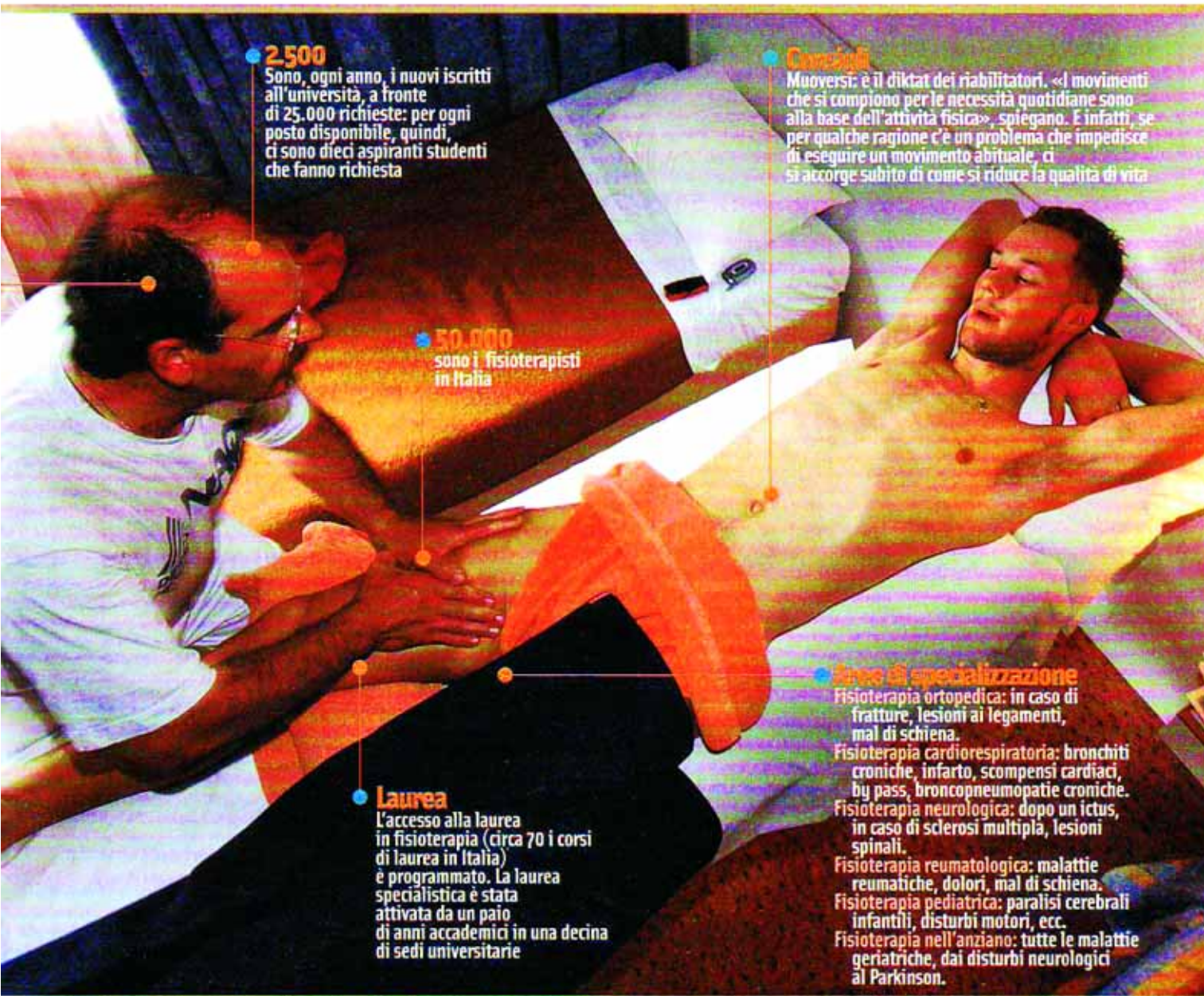
Paolo Pillastrini, fisioterapista e professore associato di Scienze riabilitative all'Università di Bologna. Per cominciare a superare il gap formativo e informativo, trovare risposte terapeutiche condivise ed essere efficaci nella cura del mala-

to, segna quindi una svolta il congresso scientifico internazionale "Evidence Based Practice in Physical Therapy", organizzato nei giorni scorsi a Roma dall'Aifi e dalla rivista "Scienza Riabilitativa". Obiettivi: stabilire protocolli d'intervento con una validità riconosciuta, favorire il passaggio delle conoscenze dalla scienza alla pratica, far entrare i temi dell'appropriatezza e dell'evidenza tra le materie di studio all'università. «L'Ebm, l'Evidence Based Medicine, ovvero la medicina basata sulle evidenze, si muove in questa direzione. Con l'estensione a figure professionali come fisioterapisti, infermieri, farmacisti si è diffusa come Ebp "Evidence Based Practice", ma finora il suo impatto sulla pratica sanitaria è limitato», spiega Manigrasso. «Solo una piccola percentuale degli interventi adottati nel mondo, circa il 15-20 per cento, vanta una sicura prova di efficacia. Il resto si basa sugli stu-

Riabilitazione

Gli ordinamenti universitari e la programmazione annuale attribuiscono la funzione di riabilitazione ai fisioterapisti in quanto personale sanitario

Il fisioterapista è in possesso del diploma di laurea o titolo equipollente. Lavora sia con il medico o con gli altri professionisti della sanità, sia in totale autonomia. Elabora in équipe il programma di riabilitazione e pratica autonomamente l'attività terapeutica



2.500

Sono, ogni anno, i nuovi iscritti all'università, a fronte di 25.000 richieste: per ogni posto disponibile, quindi, ci sono dieci aspiranti studenti che fanno richiesta

50.000

sono i fisioterapisti in Italia

Laurea

L'accesso alla laurea in fisioterapia (circa 70 i corsi di laurea in Italia) è programmato. La laurea specialistica è stata attivata da un paio di anni accademici in una decina di sedi universitarie

Consigli

Muoversi: è il diktat dei riabilitatori. «I movimenti che si compiono per le necessità quotidiane sono alla base dell'attività fisica», spiegano. E infatti, se per qualche ragione c'è un problema che impedisce di eseguire un movimento abituale, ci si accorge subito di come si riduce la qualità di vita

Area di specializzazione

Fisioterapia ortopedica: in caso di fratture, lesioni ai legamenti, mal di schiena.

Fisioterapia cardiorespiratoria: bronchiti croniche, infarto, scompensi cardiaci, by pass, broncopneumopatie croniche.

Fisioterapia neurologica: dopo un ictus, in caso di sclerosi multipla, lesioni spinali.

Fisioterapia reumatologica: malattie reumatiche, dolori, mal di schiena.

Fisioterapia pediatrica: paralisi cerebrali infantili, disturbi motori, ecc.

Fisioterapia nell'anziano: tutte le malattie geriatriche, dai disturbi neurologici al Parkinson.

Chi è il fisioterapista

NELL'IMMAGINARIO collettivo il fisioterapista è stato visto per molto tempo come il massaggiatore. Oggi è un professionista sanitario, ha una laurea triennale, eventuale master di specializzazione. Cerca di risolvere i problemi dei pazienti con valutazione autonoma e collaborando con il medico. «La diagnosi clinica e l'individuazione del paziente che fa il medico è sicuramente fondamentale nella conoscenza del caso clinico ma si è ampliato il livello di responsabilità del fisioterapista nella valutazione e nella scelta della migliore pratica possibile», sottolinea il presidente dell'Aifi, Manigrasso. Può lavorare sulle funzioni motorie e cognitive e relazionali della persona. Si occupa di una serie di esiti invalidanti che derivano da malattie cerebrovascolari; da interventi chirurgici, ortopedici o generali (chirurgia dei trapianti); da problemi dell'apparato muscolo scheletrico (mal di schiena, del collo) connessi sia ai fenomeni artrosici legati all'età, all'invecchiamento, sia ad aspetti di stress. (am. mes.)

di pubblicati e spesso non indipendenti, sulle convinzioni personali, su ciò che "ha sempre funzionato" e sembra quindi la soluzione migliore». Bisogna invece trovare le evidenze, come è stato sottolineato nella due giorni romana, alla quale hanno partecipato anche relatori dell'Apta, American Physical Therapy Association, per un confronto su strumenti e metodologie.

«Il paziente dev'essere

al centro della riabilitazione e il nostro compito è di trovare di volta in volta la soluzione migliore col minore costo di tempo e di denaro per risolvere bene e prima possibile il problema e trattare più persone» precisa il presidente Aifi. «Oggi la tecnologia ci aiuta con internet per sapere quel che si pubblica sulle principali riviste di settore. Dobbiamo usci-

◆ segue a pagina 10

Gli abusivi



Sopra, una seduta di fisioterapia

Finti colleghi all'attacco

CE NE SONO troppi. E aumentano in misura direttamente proporzionale alla domanda di riabilitazione. L'esercizio abusivo della professione si alimenta con chi s'improvvisa fisioterapista dopo piccoli corsi e c'è pure «il tentativo di un abusivismo professionalizzato da parte di laureati in Scienze motorie, Educazione fisica, che non hanno competenza nel campo sanitario, non sono preparati e abilitati a svolgere questa professione. Si sta invece tentando di legittimarli», denuncia l'Aifi. Posizione condivisa da sindacati, ordine dei medici, tribunale malati, Cittadinanzattiva, Fish, Federazione Italiana Superamento Handicap. Si chiede quindi a Governo e Parlamento di abrogare la norma approvata alla fine della scorsa legislatura e che, se applicata, permetterebbe di trasformare in fisioterapisti i laureati in Scienze motorie. Per Manigrasso (presidente Aifi) è una delle priorità per una sanità efficiente. «Il cittadino deve sapere a quali mani si affida per la riabilitazione. Finora in Italia non è stato fatto abbastanza per garantire ai pazienti quelli che dovrebbero essere i livelli minimi di riabilitazione». E per una riconoscibilità della loro attività i fisioterapisti chiedono che sia costituito un ordine professionale.

◆ segue da pagina 9

re da un modello autoreferenziale, le ricerche non sono tutte uguali», ribadisce Pillastrini. «Gli americani hanno standardizzato una serie di incontri per ogni paziente ricoverato: ogni professionista (infermiere, medico, fisioterapista) fa

Nel pubblico

Qualità e meno degenza

LA PRATICA clinica, si è ripetuto al recente congresso dell'Aifi, deve basarsi sull'evidenza scientifica anche nelle unità operative di riabilitazione, negli ospedali universitari e non, nei servizi territoriali che si occupano della continuità assistenziale tra il ricovero e il reintegro della persona nel proprio ambiente familiare, sociale. «Si è però invertito l'ordine della logica», lamenta Pillastrini. «Il DRG, Diagnosis Related Groups, attuale sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali utilizzato per il finanziamento delle Aziende Ospedaliere, è un invito a ridurre i tempi del ricovero. Prima i tempi di degenza per i pazienti emiplegici, con uno stroke (infarto, ictus), erano di quattro, cinque mesi. Con il DRG si sono dimezzati perché dopo il secondo mese non si hanno più risorse, personale, non si possono acquistare apparecchiature né fare progetti di sviluppo». Servono modelli organizzativi adeguati, ricorda Pillastrini che conclude: «L'efficienza va insieme all'efficacia e al paziente serve una qualità dell'intervento sanitario terapeutico del massimo livello possibile». (am. mes)



Nella foto, un gruppo di professionisti sanitari. Oggi si tende a integrare le diverse specialità

Nel privato

Équipe se il caso è difficile

IL FISIOTERAPISTA può attivare autonomamente un proprio studio professionale e ci si può rivolgere anche al di là di indicazioni mediche se ci sono problemi di postura, di piccoli acciacchi. C'è però un diverso livello d'intensità e graduazione delle cure. «Più il caso è complesso più è indispensabile lavorare con un team multiprofessionale di specialisti di riferimento del paziente, dal neurologo all'ortopedico, al cardiologo», precisa Manigrasso. In situazioni di grandi disabilità è importante anche la gestione della cronicità: per far mantenere, a esempio, una buona performance fisica al paziente malato di Parkinson, dare una guida ai suoi familiari, condurre l'analisi dell'architettura e dell'ambiente in cui vive un paziente dotato di ausili come carrozzine, bastoni. «Tendiamo a proporre il concetto di "fisioterapista di comunità", professionista che nel quartiere, nel distretto, nel poliambulatorio a disposizione del cittadino anche solo per consigli»,

la sua analisi e si condivide la decisione clinica: operare, dimettere, attendere. Le scelte non devono più essere basate sulla convinzione individuale del singolo fisioterapista. La nostra scommessa è una metodologia fondata su prove di efficacia e con essa recuperiamo anche l'efficien-

za: gli operatori lavorano di più, con più soddisfazione, capendo il senso di quel che fanno perché sanno che stanno facendo ciò che serve al paziente». A tutto beneficio del paziente che vede accelerare il suo recupero e il rientro nel proprio ambiente familiare e sociale. ◆

Come orientarsi



Sopra, il sito dell'associazione

Aifi, dalla parte dei tanti pazienti

DA 50 ANNI il riferimento per i professionisti del settore e i cittadini è l'Aifi, Associazione Italiana Fisioterapisti, ex Associazione Italiana Terapisti della Riabilitazione. «Siamo l'unica associazione riconosciuta dal ministero della salute e a livello internazionale», spiega il presidente Manigrasso. «Abbiamo sottoscritto un protocollo d'intesa con il Tribunale per i diritti del malato, Cittadinanza attiva, in cui fissiamo riferimenti e punti utili a un cittadino per riconoscere il fisioterapista». Sul sito www.aifi.net si trovano indirizzi della 19 sedi, tariffe, informazioni. Altre informazioni possono essere richieste alla sede nazionale: tel. 0677201020.

Negli Usa



Un centro di riabilitazione negli Stati Uniti

Disciplina giovane

LA RIABILITAZIONE è una disciplina molto giovane, non tutti i temi sono stati studiati a sufficienza e non c'è sempre omogeneità tra gli studiosi sui fondamenti scientifici. «Anche questi problemi rendono difficile il trasferimento nell'attività pratica», dice Andrew Guccione, vice presidente, Division of Practice and Research, American Physical Therapy Association. Negli Stati Uniti le difficoltà sono simili alle nostre: «risorse insufficienti, difficoltà di mantenere un costante miglioramento qualitativo nella formazione, il trasferimento EBP, i clinici che lavorano come in una catena di montaggio e non hanno tempo per studiare, leggere, andare oltre», precisa il fisioterapista americano.