

LEA E FISIOTERAPIA, TRA PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL DANNO: "SERVONO NUOVI MODELLI"

ROMA - Cambia la sanità, cambia l'assistenza ai cittadini, cambia di conseguenza anche il ruolo del fisioterapista. Non più soltanto uno specialista della riabilitazione, ma anche l'attore principale quando si tratta l'argomento prevenzione, sempre più d'attualità con le trasformazioni della società e l'insorgenza sostenuta di malattie croniche tipiche di una aumentata aspettativa di vita. Una discussione che procede di pari passo con quella relativa all'introduzione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza, definiti con l'introduzione del Dpcm del 12 gennaio 2017 ma ancora sulla difficile strada del recepimento e dell'attuazione.

"Serve lo sviluppo di nuovi modelli che differiscano dall'unica risposta conosciuta finora, ovvero quella della cura all'acuzie", spiega il presidente dell'AIFI, Mauro Tavarnelli, durante il convegno sul tema che si è tenuto a Bologna nell'ambito di **Exposanità**, la mostra internazionale della sanità e dell'assistenza. La discussione, organizzata dalla sede dell'Emilia-Romagna dell'Associazione italiana fisioterapisti, è servita dunque a ribadire "la necessità di un accesso diretto alla nostra figura tramite il superamento del modello ospedalocentrico", tiene a sottolineare Tavarnelli. E invece "una visione di tipo burocratico sta penalizzando l'approccio multidisciplinare nel trattamento dei pazienti, con il risultato di parcellizzare le cure", rincara Vincenzo Manigrasso, dirigente delle Professioni sanitarie della riabilitazione al Sant'Orsola-Malpighi di Bologna.

Dunque come sta proseguendo la discussione? Due sono i livelli di analisi, che tengono conto sia delle esigenze e delle richieste dei cittadini, sia dei rilievi di tecnici e politici.

IL PUNTO DI VISTA DEI CITTADINI. "Stiamo scontando enormi ritardi nel recepimento dei nuovi Lea - spiega Tonino Aceti, coordinatore nazionale di Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato- Oltretutto esiste un problema di disponibilità di risorse economiche, derivata anche dalla mancata determinazione delle risorse". Questo si ripercuote in una "situazione disomogenea tra regione e regione": al contrario, sarebbe auspicabile "ancorare il percorso riabilitativo dei pazienti in base al loro reale bisogno e non alle risorse erogate". Dunque per Aceti "ben venga l'accesso diretto al fisioterapista, che potrebbe abbattere i costi delle cure e i tempi di applicazione. Credo infatti che potrebbe salvarci il poter utilizzare al meglio le risorse interne di cui disponiamo, mettendole al servizio della collettività". Compresa le persone con disabilità, a patto che anche loro possano essere coinvolte "nel confronto quando si tratta di prendere provvedimenti per la qualità della vita dei cittadini", rivendica Vincenzo Falabella, presidente Fish. "E' un obbligo per lo Stato, eppure questo coinvolgimento è mancato anche nel confronto per l'introduzione dei nuovi Lea. Qui il ruolo del fisioterapista è centrale in un concetto riabilitativo che non deve essere più considerato come un risarcimento ma come raggiungimento di un benessere necessario a inserire la persona nel contesto sociale lavorativo e affettivo in cui vive, in modo da garantire i suoi diritti".

IL PUNTO DI VISTA DEI POLITICI. Dall'altra parte del tavolo interviene chi ha messo la propria firma o ha lavorato sull'introduzione dei nuovi Lea. E' il caso della deputata del Pd, Elena Carnevali, relatrice del Dpcm. "Con i fisioterapisti abbiamo sempre collaborato e in me hanno anche trovato una sponda per la battaglia dell'istituzione dell'Ordine professionale. I Lea sono stati un grande traguardo ma ora dobbiamo fare in modo che sulla continuità assistenziale ci sia una evoluzione mettendo in risalto, rispetto alla parte sanitaria, il benessere complessivo" della persona. "In questo senso il fisioterapista può svolgere un grande ruolo per la valutazione degli ausili e delle protesi ma anche per l'assistenza e la riabilitazione: il dibattito va ripreso e aggiornato".

Molto diretta la senatrice dell'Udc, Paola Binetti, secondo la quale il fisioterapista ha

bisogno "non soltanto di avere più responsabilità, ma anche più spazio" per quanto riguarda il tema della prevenzione. Abbiamo un bisogno enorme di fisioterapia e a chiederlo e' il nostro stesso stile di vita, costretto a fare i conti per la maggior parte con sedentarietà e sovrappeso, in persone comunque considerate sane". Secondo Binetti "il vero tema e' che il fisioterapista dovrebbe entrare nella vita degli anziani e delle persone con malattie croniche e di quelle con disabilità, raggiungendole a casa con l'assistenza domiciliare o sul posto di lavoro: e' lì che va fatta l'opportuna opera di rieducazione e riabilitazione per ridurre il danno a favore dell'autonomia personale e sociale, che ha una ricaduta non solo sotto il profilo del risparmio economico ma soprattutto nel garantire la dignità di vita".

La discussione nazionale si riverbera sulle regioni e sull'effettivo recepimento del decreto da parte loro. "Quella del fisioterapista, intesa come figura autonoma inserita all'interno di una presa in carico globale del paziente, può essere molto importante", sostiene Raffaella Sensoli, consigliere dell'Assemblea regionale dell'Emilia-Romagna. "Dobbiamo sostenere con forza il cambio di paradigma, da un sistema incentrato sulla sanità a uno basato sulla salute: con l'aumento dell'età e delle cronicità, dobbiamo concentrarci sul mantenimento dello stato di salute perché una popolazione in salute e' ricca sotto tutti i punti di vista, fisico, morale, mentale ed economico, perché si generano risparmi sul Servizio sanitario nazionale".

FISIOTERAPISTI ARMA VINCENTE. Ed e' proprio questo cambio di passo a vedere impegnati in prima linea i fisioterapisti. "Da tempo stiamo portando avanti il concetto che la presa in carico diretta da parte del fisioterapista crei vantaggi ai cittadini- evidenzia Tavarnelli- In minor numero di visite, minori costi derivati da ticket e diminuzione delle liste d'attesa, generando benefici di conseguenza anche al Sistema nazionale grazie a una vera razionalizzazione delle risorse". Per questo "crediamo che la vera sfida e l'atto di coraggio che deve compiere la politica oggi vadano in questa direzione. Il fisioterapista può diventare una figura cardine nel passaggio tra presa in carico in ospedale e sul territorio: noi la chiamiamo fisioterapia d'iniziativa e vede il cittadino e il fisioterapista collegati direttamente, come deve avvenire ad esempio nelle Case della Salute. L'arma vincente- conclude il presidente di AIFI- e' dunque avvicinarsi ai bisogni dei cittadini, evitare la fase acuta e gestire la cronicità".