

Il Fisioterapista **Dai tempi degli egizi...**

INTERVISTA A GIUSEPPE TEDESCO

Presidente Commissione d'Albo dei FISIOTERAPISTI di Torino-Aosta-Asti-Alessandria

di Loredana Masseria

La parola FISIOTERAPIA da un punto di vista etimologico è data dalla combinazione di due termini di origine greca: *Φυσιο* = naturale e *θεραπεία* = terapia, quindi FISIO (natura) e TERAPIA (cura). L'origine del termine si riferisce dunque alla capacità di curare con mezzi naturali. Nel tempo la Fisioterapia si è arricchita di strumenti più complessi legati alle nuove scoperte scientifiche.

Oggi il fisioterapista è un professionista definito dal Ministero della Salute con il DM 741/94 come *“l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante (laurea triennale in Fisioterapia) che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita”*.

L'8 settembre è la giornata mondiale della Fisioterapia e a loro dedichiamo l'affondo su una professione antichissima e molto conosciuta intervistando il dottor Giuseppe Tedesco, Presidente della Commissione d'Albo dei FISIOTERAPISTI di Torino-Aosta-Asti-Alessandria.

Dott. Tedesco davvero una professione antica.

Sicuramente la nostra è una professione molto antica che esprime delle competenze descritte in testi che risalgono alla cultura egizia e greco-romana.

Non si parlava certo di fisioterapisti nell'accezione moderna ma, ad esempio, nella cultura romana esisteva una suddivisione tra un professionista che esaminava il corpo per un indirizzo prettamente medico e un professionista che analizzava il corpo per un indirizzo relativo al benessere del corpo, soprattutto dell'atleta. Quindi già nella cultura classica esistevano degli approcci manuali, basati su un contatto diretto con la persona, che potevano incidere sulla salute. Con la guerra di Crimea nell'800 è nata la professione infermieristica in chiave moderna, mentre la professione di fisioterapista nasce e si connota a cavallo tra le due guerre mondiali per i nuovi bisogni di salute dovuti alla presenza di tantissimi invalidi di guerra che

avevano subito amputazioni e necessitavano di professionisti in grado di adeguare le nuove



limitate capacità fisiche alla vita quotidiana oltre ad occuparsi, in era pre vaccino, dei devastanti effetti della poliomielite.

AIFI, l'Associazione Tecnico Scientifica dei Fisioterapisti, è nata negli anni 50.

La sensazione è che i Fisioterapisti abbiano un forte senso di “appartenenza” alla propria categoria.

Già allora, infatti, vi era una consapevolezza di categoria molto forte consacrata dal riconoscimento e dalla definizione della professionalità del Terapista della Riabilitazione (così venne definito inizialmente). La riforma sulla formazione del 1994 ha delineato e messo in ordine la categoria diversificandola da altre figure come i massaggiatori o i massofisioterapisti che hanno da sempre un percorso formativo diverso.

Abbiamo conosciuto i fisioterapisti come quelle persone che ci fanno stare bene e ci fanno superare il "mal di schiena o il male al collo", ma in realtà sono molte le specializzazioni che rientrano nel nostro profilo professionale: esistono fisioterapisti specializzati in ambito cardiovascolare, respiratorio, flebolinfologico, un'ampia fetta della nostra professionalità si spende nella cura di persone affette da patologie neurologiche. Il nostro profilo non parla solo di movimento ma anche di funzioni corticali superiori, perché parlando di movimento non si può prescindere delle finalità e dagli obiettivi della persona.

Se pensiamo che ogni movimento del nostro corpo ha un obiettivo, ad esempio raccogliere un oggetto o spostarsi da un determinato luogo ad un altro, comprendiamo che vi è una forte integrazione tra la volontà di una persona e il gesto. Queste due cose non si possono separare, non esiste il fisioterapista che si occupa solo del motore e delle leve senza occuparsi della persona del suo complesso. È necessario quindi, in ogni persona assistita, valutare gli aspetti emozionali e motivazionali.

Come nasce il desiderio di fare il fisioterapista e che consigli puoi dare ai giovani che intendono intraprendere questa professione?

Ho iniziato la professione di fisioterapista perché ero interessato al mondo delle attività sportive di cui mi occupavo da giovane. Per comprendere se è la strada giusta per uno

studente occorre conoscere le attività fondamentali della nostra professione.

La fisioterapia rientra nelle attività di cura e riabilitazione, noi prendiamo in carico la Persona, e quindi, per iniziare, è importante l'ascolto e l'accoglienza dell'individuo.

I nostri utenti cercano sollievo alla loro sofferenza e alla loro disabilità e la nostra professione cerca di ripristinare la massima partecipazione possibile nella vita sociale per rendere la persona più autonoma e realizzata. Riabilitare non significa, ad esempio, raddrizzare un ginocchio dopo un trauma, ma significa permettere alla persona di godere della vita; di tornare ad avere un ruolo sociale. L'obiettivo non è solo raggiungere una certa forza muscolare in una articolazione, ma consentire a una persona, malgrado una limitazione fisica, di svolgere le funzioni che ritiene necessarie per vivere.



Quali sono le possibilità di sbocchi occupazionali per i neolaureati in Fisioterapia?

I dati dicono che gli sbocchi occupazionali sono alla portata e a breve distanza dal conseguimento della laurea. Però il mercato del lavoro spesso offre modelli di erogazione di prestazioni in serie trascurando la relazione con il paziente, come avviene anche per altre professioni sanitarie.

I neolaureati possono trovarsi in situazioni di lavoro che risentono di una forte arretratezza culturale e scientifica: la nostra professione si evolve, cambia nel tempo e, attraverso la formazione continua, acquisisce maggiori competenze e specificità che spesso non si esprimono a causa di organizzazioni sanitarie

anacronistiche che puntano più alla prestazione che al risultato.

Inoltre i LEA, che rappresentano le prestazioni minime che i servizi sanitari regionali devono erogare, richiederebbero un aggiornamento costante per adeguarsi ai progressi scientifici in campo medico. Lo stesso dicasi per le assicurazioni che hanno modelli di rimborso che fanno riferimento a parametri ormai superati.



Come ha modificato il Covid il vostro modo di agire?

Il Covid ha causato molti danni, ma i danni più grossi li ha causati la paura. Le indicazioni dell'istituto Superiore di Sanità sono state male interpretate e molte persone sono rimaste in casa quando non è mai stato vietato di uscire di casa per recarsi a fare attività fisica o una passeggiata. I fisioterapisti si occupano anche di prevenzione, e, come più volte ribadito dall'OMS, l'attività fisica è fondamentale per prevenire molte malattie e per mantenere una buona integrità fisica. Basterebbero trenta minuti di cammino al giorno per 5 giorni alla settimana per mantenere un buono stato di salute. E' un'attività che qualsiasi persona può svolgere. Il Covid ha causato danni alla salute della collettività a prescindere dall'impatto diretto della malattia.

Molti fisioterapisti durante il lockdown, a parte essere impegnati nella cura dei malati covid sia sul fronte delle problematiche respiratorie neuromotorie e su quelle legate all'allettamento, hanno proseguito le loro attività con servizi di teleriabilitazione a distanza, grazie al fatto che quello che ciascuno di noi ha a casa può essere sufficiente

per poter svolgere un'attività per prevenire, ad esempio, il mal di schiena o i problemi alle grosse articolazioni o alla cervicale, e la presenza di un care giver ha consentito a molti di seguire anche pazienti con difficoltà importanti.

E sui bambini come possiamo agire come prevenzione?

Educare i bambini all'attività fisica è fondamentale.

Noi siamo professionisti inseriti non solo nel campo della cura e riabilitazione ma anche nella prevenzione.

Sicuramente un nostro ruolo è agire come promotori della salute e in questo caso il compito è quello di demedicalizzare molte situazioni benigne e lavorare in collaborazione con altri professionisti. Infatti, una parte dei nostri clienti ha dei problemi legati non a patologie ma a scorretti stili di vita, di postura, di scarso movimento.

Quindi, quando parliamo di bambini, occorre innanzitutto comprendere perché il bambino che non riesce più a fare determinate cose. A tal proposito ha fatto scalpore un paio di anni fa l'articolo di un professore di ginnastica che diceva che suoi allievi non erano più in grado di fare le capriole.

Occorre acquisire le competenze per riconoscere la problematica segnalata dalla persona, valutare la presenza di una patologia e dare le indicazioni appropriate soprattutto quando i genitori, per paura, tenderebbero a sottoporre il bambino a interventi sanitari eccessivi.

Il nostro intervento serve anche a sfatare e favorire attività fisiche che non siano il solito calcio o il solito nuoto, perchè variare gli stimoli è fondamentale per un corretto sviluppo neuromotorio.

Voi lavorate molto in équipe?

Noi lavoriamo in équipe con pressoché tutte le professioni sanitarie. Inoltre operiamo in tutti i contesti di vita di una persona, non solo negli ospedali o negli ambulatori, ma anche a domicilio, nei luoghi di lavoro, negli ambienti



sportivi, etc. Il medico fisiatra è una delle figure di riferimento per la riabilitazione, ma ci confrontiamo anche con l'ortopedico, il neurologo, il medico chirurgo, lo pneumologo, sia in ospedale che sul territorio e, credo, sia sempre più importante l'integrazione nel contesto delle cure primarie con i medici di famiglia. Proprio l'emergenza Covid ha provato sul campo l'utilità del nostro operato sul territorio.

Qual è l'aspetto bello e meno bello del vostro lavoro?

Il bello del nostro lavoro è che noi arricchiamo la vita delle persone perché permettiamo loro di acquisire delle capacità che pensavano di aver perduto, oppure, gli mostriamo delle possibilità che non avevano considerato. Sono contentissimo di avere un paziente che continua dopo anni a fare footing tutti i giorni al Valentino, all'età di 91 anni.

Ha avuto una vita fantastica, pensava con l'età di non poter fare più attività fisica ed invece ha una partecipazione attiva che si è mantenuta.

Il meno bello del nostro lavoro è che implementare elementi di innovazione nella sanità è estremamente difficile, specie nella riabilitazione e nell'assistenza alle malattie croniche.

L'iperspecializzazione, il dettaglio, non rischia di far perdere la visione complessiva della persona?

Distinguiamo: se un paziente con la rottura del legamento crociato del ginocchio arriva al pronto soccorso, lì, è giusto guardare il dettaglio ed essere iperspecializzati. Questo vale anche per l'intervento del fisioterapista in fase acuta.

Ma nel momento del nostro intervento come riabilitatori, l'approccio al paziente deve essere ad ampio raggio, vedere la globalità della persona, proprio perché la riabilitazione prevede il rientro della persona nelle sue attività e si raffronta con i suoi obiettivi personali. Si tratta in effetti di specializzazioni differenti: una più calata in un intervento tecnico, l'altra maggiormente votata a un ruolo simile a quello di un coach.

La nostra professione nel tempo ha acquisito le competenze e la capacità.

Considerazione finale?

Sono felice di rappresentare i Fisioterapisti perchè la nostra professione ha acquisito nel tempo le competenze e le capacità di lavorare in modo autonomo seppur in stretta collaborazione con le altre con le altre professioni sanitarie. Stiamo lavorando per superare alcune dicotomie anacronistiche come acuto/cronico, ospedale/territorio, e l'unica maniera è quella di sollecitare il lavoro in rete superando vecchi concetti come la distinzione tra lavorare nel pubblico o nel privato. Spero che i legislatori possano cogliere questa visione come una opportunità: vedremo...

PROFESSIONI

SANITARIE

