



Simmfir: «ruolo del fisiatra messo in dubbio dalla politica»

Per il segretario del Sindacato italiano dei medici di medicina fisica e riabilitativa il ruolo del fisiatra come unico responsabile del percorso riabilitativo è a rischio: la politica starebbe per conferire alcune competenze alle professioni sanitarie



► Salvatore Calvaruso

Un «no» netto e perentorio in merito all'eventuale legittimazione di ulteriori figure professionali nell'ambito della riabilitazione arriva da **Salvatore Calvaruso**, segretario nazionale nel triennio 2014-2017 del Simmfir, il Sindacato italiano dei medici di medicina fisica e riabilitativa. Il segretario conferma a *Tabloid di Ortopedia* l'impotenza del sindacato rispetto al proliferante fenomeno dell'abusivismo professionale da cui è afflitto il settore: senza un intervento diretto dello Stato e dei suoi organi di vigilanza, contrastare l'abusivismo diventa davvero difficile.

Dottor Calvaruso, su quali questioni principali si sta concentrando l'azione del sindacato che rappresenta?

L'attività sindacale come principio cardine del nostro statuto è orientata alla difesa della salute del cittadino e alla valorizzazione, tutela e crescita professionale del fisiatra. Proprio in tema di crescita professionale, intendo sottolineare l'impegno del Simmfir a sostegno del piano della riabilitazione nazionale, affinché sia adottato nelle varie Regioni correttamente, in quanto illustra chiaramente i principi, la metodologia e gli strumenti di lavoro del team riabilitativo. Tale piano chiarisce, inoltre, come e perché il medico fisiatra sia responsabile della diagnosi, della terapia e del progetto riabilitativo individuale, oltre che dei conseguenti percorsi riabilitativi che vengono attuati dalle varie figure professionali partecipanti al team: infermieri, logopedisti, psicologi, fisioterapisti, massofisioterapisti ecc.

Purtroppo questo sistema oggi viene messo in discussione dall'articolo 1 comma 566 della legge di stabilità che intende parcellizzare l'atto medico trasferendo competenze alle professioni sanitarie. La legge 42/99, la 251/2000 e la 43/2009 sono risultate necessarie e funzionali all'applicazione della scienza medica riabilitativa, definendo ruoli e profili professionali.

In definitiva l'azione sindacale è rivolta a difendere quanto stabilito dalle norme. Noi non siamo intenzionati a invadere le competenze di altre specialità o professioni, ma siamo impegnati esclusivamente a tutelare la professionalità del fisiatra e le sue competenze.

Nell'ambito della medicina riabilitativa sarebbe auspicabile che ci si indirizzasse verso un'assistenza preventiva, nell'ottica di una sanità d'iniziativa capace di prevenire la patologia e rendere più sostenibile il Ssn. È d'accordo?

Il sistema sanitario dovrebbe

si vorrebbe, incoscientemente, e dopo anni di colpevole disinteresse, sanare con un colpo di spugna.

Ritengo che per queste nuove figure andrebbe limitato l'accesso unicamente a personale già in possesso di titoli riconosciuti dallo Stato, e le stesse andrebbero inserite in un contesto di equipe nel quale sia garantita la supervisione medico-specialistica nella gestione del paziente.

Nel settore della riabilitazione continua a persistere un alto tasso di abusivismo professionale. Quali iniziative potrebbero contribuire a ridurre tale fenomeno?

Le leggi italiane sono molto precise e non lasciano grandi spazi alle interpretazioni. Le attività di prevenzione, cura e riabilitazione sono state specificamente descritte nei profili delle professioni sanitarie che devono fare riferimento alla

diagnosi, atto esclusivamente medico. Nell'assistenza riabilitativa, il fisiatra dirige il lavoro di un'equipe di cui fanno parte altre professionalità, chiamate in causa a seconda delle specifiche esigenze del momento. Molto spesso, però, purtroppo capita che i membri dell'equipe lavorino in maniera autonoma e indipendente dalla prescrizione del medico, così come altrettanto spesso accade che figure professionali non sa-

nitare si occupino di ricoprire mansioni che esulano dalle loro competenze, trattando con metodi terapeutici il paziente. In realtà l'obbligo di far rispettare le regole spetta allo Stato, tramite il ministero e i Nas, nell'ambito dell'articolo 32 della Costituzione. Fin quando questo non succede, un singolo sindacato o una singola associazione professionale da soli non sono in grado di fare granché.

Vincenzo Marra

be essere improntato prevalentemente sulla prevenzione, su cui a parer mio si investe poco, e poi sulla cura delle patologie e delle disabilità derivanti da esse. Detto ciò, la medicina di iniziativa ha spostato i parametri del ragionamento clinico in un'ottica di assistenza "preventiva" nei confronti di un rinnovato fabbisogno terapeutico che è dato per certo nel paziente con cronicità. Questo nuovo approccio è sicuramente molto attuale e naturalmente utile, e pertanto è bene che venga studiato, analizzato e integrato.

Nella medicina riabilitativa, con i piani di dimissione, i controlli a follow-up, la prevenzione della recidiva, esistono già tracce di comportamenti che hanno le medesime finalità della medicina di iniziativa anche se inquadrati in contesti lievemente differenti, da sviluppare e favorire sempre più nel prossimo futuro.

A proposito delle richieste di legittimazione da parte di "nuove" figure operanti in ambito riabilitativo, qual è il suo punto di vista?

È sorprendente che nel 2016, con una medicina al culmine delle sue conoscenze, si vogliano introdurre figure professionali che si basano sulla cosiddetta medicina alternativa e che fondano il loro sistema diagnostico e terapeutico su concetti non riconosciuti scientificamente. Questo contrasta ancor di più con una medicina contemporanea sempre più concentrata sull'evidenza scientifica, sull'appropriatezza e sulla collaborazione professionale, che con queste nuove figure è da ritenere quantomeno complessa a causa di radici culturali così lontane.

Questa è l'ennesima dimostrazione dell'incompetenza della politica nella gestione di problemi di cui non ha evidentemente alcuna conoscenza e comprensione. Trattasi di questioni complesse che oggi