



Sempre sul futuro del Fisiatra

Renato Avesani

Verona

Ho letto con interesse l'articolo di Paolo Di Benedetto. Mi riporta agli inizi del mio percorso professionale, a parole che ho assorbito, in altra forma, durante la scuola di specialità (Milano primi anni '80, quindi, ormai parecchio in là). Concetti che con fatica vedo circolare e ancor meno realizzarsi ora.

Contribuisco con due riflessioni che vanno nella direzione poco scientifica e più culturale, consapevole che il medico in generale, ma il fisiatra ancora di più dovrebbe sapersi elevare dalla quotidianità per riflettere sul “sistema uomo” e sul “sistema sanitario”.

La prima riflessione riguarda la formazione dei giovani fisiatra. Ho come l'impressione che siano privi di maestri, privi di un pensiero forte in grado di vedere far loro assaporare una mission chiara (un tempo si sarebbe detto missione ma sa di romanticismo). Sono presi da molte particolarità, dalla smania di produrre articoli, di fare ricerca sulle particolarità, sui singoli aspetti, magari anche molto interessanti. A fatica assumono la visuale proposta da Di Benedetto. Sono preparatissimi, sulla ricerca, sulla statistica, su singoli aspetti; sanno molto bene navigare e ricercare in un attimo articoli (e tanto di cappello!), ma poi peccano nella clinica, nella capacità di osservare, anche nella capacità di critica. È difficile per loro assumere l'idea che la persona con disabilità, temporanea o continuativa, abbia delle sue peculiarità. La vogliamo chiamare cronicità? Perché no. La cronicità esige tempi lunghi, capacità di ascolto, capacità di filtraggio delle informazioni, capacità di mettere insieme vari aspetti. A fatica colgo interesse nelle giovani generazioni per i problemi psicologici, per la cognitività del paziente, per un progetto sulla persona che è cosa ben diversa dell'ormai trito e ritrito progetto riabilitativo. Fa bene Paolo a sottolineare la trasversalità delle competenze. Sottolineerei anche la capacità di fare sintesi sui problemi emersi. Certo questo viene dall'esperienza, ma viene anche dall'imprinting iniziale. Spero ci sia nei luoghi di formazione.

La seconda riflessione si colloca sul “sistema sanitario”. È variato molto nei decenni e molto sarà destinato a cambiare. L'immanente pandemia costringe ad una operazione di vigilanza. Quello che sta accadendo in molti reparti di riabilitazione sono essenzialmente due fenomeni: uno è la smobilitazione temporanea o una riduzione anche consistente dei posti letto riabilitativi per far fronte all'emergenza CoViD19. L'altro è un sovvertimento interno ai reparti di riabilitazione rispetto ai ritmi, all'organizzazione delle attività, alla centralità del paziente ed al suo bisogno di socialità. Non si tratta di sottovalutare i rischi di contagio e di diffusione del virus. Per nessuno è facile capire cosa fare e come farlo. Tuttavia, ciò che fino a qualche mese fa sembrava scontato (uscite dei pazienti, presenza familiari, permessi settimanali, sport-terapia, trasversalità degli interventi, équipe, multidisciplinarietà, autodeterminazione etc etc), all'improvviso viene cancellato. Sia chiaro siamo davanti a scenari imprevedibili e del tutto nuovi. Tuttavia credo sia necessario vigilare. Il rischio che una solida, ancorché perfettibile,

cultura riabilitativa venga spazzata via e con essa i diritti delle persone con disabilità... mi pare piuttosto concreto. Non è una novità per nessuno che la cronicità e la disabilità costano. Non c'è nemmeno da stupirsi se in un sistema in crisi si effettuino tagli. C'è invece da stupirsi se fisiatri di ieri e di oggi avvallassero scelte di riordino del sistema riabilitativo al solo scopo economico o non cercassero di difendere le specificità della cura in riabilitazione. Qui si perderemmo la faccia e con essa anche la professionalità delle future generazioni di medici-fisiatri.

In un momento di crisi quale l'attuale sarebbe bene assumere anche un punto di osservazione altro rispetto alle scelte dettate dall'urgenza/emergenza, ed immaginare un mondo sanitario futuro nel quale la riabilitazione giochi un ruolo forte e non sia solo satellite delle esigenze altrui. Un mondo dove la riabilitazione vera trovi una sua definizione più precisa e sia affiancata da una assistenza qualificata ai bisogni della disabilità e dove il territorio ed il sociale abbiano maggior peso. Dove la riabilitazione non sia un mero surrogato dell'inesistenza di altre forme di partecipazione della disabilità e della cronicità.

Forse dopo tante Conferenze di Consenso (purtroppo quasi sempre prive di consistenti applicazioni) su singoli aspetti, sarebbe utile una riflessione ampia, serena, non di parte sul futuro della riabilitazione in Italia.

Si accettano suggerimenti.