



Intervista a Donatella Bonaiuti

Domenico Uliano

Campobasso

Abbiamo rivolto alcune domande alla Dr.ssa Donatella Bonaiuti, già Primario Fisiatra all'Ospedale S. Gerardo di Monza, attualmente Direttore Sanitario Centro In Piedi, Milano, con una lunga e stimata presenza, sia professionale che scientifica, non solo nella sua Lombardia, ma soprattutto a livello nazionale e con numerose pubblicazioni al suo attivo.

Dottoressa Bonaiuti, se tornasse indietro rifarebbe il medico e per quale motivo farebbe tale scelta?

Lo rifarei con ancora maggiore convinzione, perché è stata una scelta professionale che poi è diventata anche di vita, estremamente stimolante e appagante, sia per la vivacità delle conoscenze che viviamo nel mondo della riabilitazione in questi decenni e per lo scambio coi colleghi che mi hanno sempre arricchito, sia soprattutto per quello che è stato il rapporto coi pazienti, con le “persone” che stavano dietro a ogni caso clinico. In questo, la scelta finale di fare la fisiatra è risultata in una modalità di rapporto non solo umano ma anche scientifico con le persone che si rivolgono a me, perché questa è la disciplina che più di ogni altra considera tutta la persona nella sua funzionalità e il suo contesto, le sue aspettative, che poi è la vera vita. Questo ancora non viene riconosciuto nelle procedure ministeriali ma probabilmente ci riusciremo in un prossimo futuro.

Guardando su internet si trovano in forum di discussione parole come queste “però una figura inutile come il fisiatra non riesco ad immaginarla.” Oppure su Yahoo answers “Ma a che serve il fisiatra?!?!? Io veramente mi sto accorgendo che il fisiatra non serve veramente a niente. Mi sono informato per curiosità, non perché mi interessa diventare fisiatra, e ho visto che le stesse cose che fa il fisiatra le fa il fisioterapista, trazioni, terapie fisiche, massoterapia ecc. addirittura poi alcune cose che può fare il fisioterapista non le può fare il fisiatra, cioè secondo me è puramente inutile, non ha senso questa figura! L' unica cosa che può fare in più il fisiatra è la diagnosi, ma a questo punto la persona va dal medico di famiglia o da un ortopedico (tanto le sa fare anche lui queste cose) che prescriveranno fisioterapia. Io porterei fisioterapia a 5 anni come la vecchia odontoiatria e toglierei la figura del fisiatra, che è una figura solamente italiana”. E cosa pensa SI DEBBA fare davanti a queste affermazioni?

Non esiste il problema dell'affermazione della nostra utilità come fisiatri. Quel che viene riportato sui social è talora quanto di più volgare esiste, e per questo fa notizia. Come vediamo in tutti gli ambiti (dalla politica alla cronaca): è il più volgare e ignorante, ad emergere, fa notizia e vien fatto rimbalzare ovunque.

Tuttavia, è possibile che, come in tutte le discipline mediche, esista anche da noi in MFR la possibilità che la routine ci faccia adagiare su comportamenti professionali di comodo che non mettono in luce e a frutto i 10 anni, almeno, di studi universitari che abbiamo frequentato, oltre a tutte le occasioni di aggiornamento scientifico continuo, e ci facciano confondere nella pratica con altre professioni, che spesso hanno un background di studi assai minore.

Le nostre possibilità terapeutiche e diagnostiche sono insostituibili. Siamo utili in corsia nei reparti Covid, in ospedale acceleriamo le dimissioni dai reparti per acuti, rendiamo possibile la limitazione degli esiti dei sopravvissuti a gravi danni cerebrali, traumatici, permettiamo un recupero cognitivo e funzionale in pazienti gravemente disabili, siamo coinvolti nei consulti multispecialistici, valutiamo la prognosi di recupero nei casi con più comorbidità, coordiniamo le equipe riabilitative nei casi complessi, proseguiamo a gestire e a riabilitare in un percorso continuo che va dai reparti intensivi, semiintensivi e via via fino al domicilio, in una lotta continua contro il peggioramento anzi cercando e ottenendo sempre un miglioramento della autonomia del paziente... Quel che ci si richiede è un aggiornamento continuo e senso di responsabilità nelle nostre decisioni.

Infatti, anche se lavoriamo in equipe abbiamo sempre la nostra funzione responsabile di medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa, che ci viene dalle opportunità di studi, culturali e scientifiche che abbiamo avuto e che abbiamo il dovere di mettere sempre a frutto per i nostri pazienti. Anche per questo è indispensabile l'aggiornamento continuo, l'approfondimento per tutta la nostra vita professionale, con il medesimo impegno, curiosità e entusiasmo. Oltretutto le conoscenze scientifiche vanno avanti in modo velocissimo, soprattutto nel nostro campo, e ci permettono di perfezionare e migliorare i nostri interventi riabilitativi.

Cosa pensa della ricerca riabilitativa in Italia e come pensa se ne possa tutelare la indipendenza e la obiettività rispetto agli interessi economici?

La ricerca in Medicina Fisica e Riabilitativa in Italia è molto avanti. Abbiamo fra di noi molti ricercatori di altissimo livello, che appaiono in tutte le riviste internazionali di elevato IF. Abbiamo anche una rivista di nascita italiana che ha raggiunto i maggiori livelli fra le riviste scientifiche internazionali. Forse a causa della frammentazione dei contributi scientifici si rischia di perdere l'immagine del valore scientifico del nostro Paese e occorrerebbe maggior senso di appartenenza al Paese e alla Società Scientifica. Per questo è importante mettersi in rete e mettere in comune i risultati dei singoli studi per apparire e, soprattutto, arrivare a conclusioni degli studi che abbiano reale valore per le persone nel mondo della disabilità. La Conferenza di Consenso sulla robotica in riabilitazione, organizzata dalla SIMFER, è un esempio di raccomandazioni di buona pratica riabilitativa.

È quello che ho sempre sostenuto: occorre superare i campanilismi dell'affiliazione e fare studi multicentrici con obiettivi clinici di reale valore per la nostra pratica. Questo potrebbe essere l'antidoto all'appartenenza, anche economica.

Per ora per fortuna non vedo un grosso rischio per l'indipendenza e obiettività rispetto agli interessi economici di aziende farmaceutiche o di dispositivi.

Siamo ancora di scarso interesse per il mondo farmaceutico e tecnologico. In un prossimo futuro lo saremo molto di più e dovremo difenderci oltre che col nostro senso etico e di responsabilità anche con la preparazione culturale. Sarà fondamentale una ricerca in riabilitazione condotta con correttezza metodologica (è importante la preparazione dei fisiatristi e la SIMFER ha condotto corsi di metodologia della ricerca in riabilitazione con i maggiori esperti nazionali) e l'aggiornamento continuo dei fisiatristi. In una disciplina che non fa ricerca e non diffonde le conoscenze, è più facile che circolino proposte terapeutiche fatte di sogni e false cure.

Come vede la professione del Fisiatra fra 20 anni, ovvero in un mondo sempre più globalizzato e con una costante e progressiva deregulation?

Prossimamente la fisiatria a livello internazionale sarà ancora più definita e caratterizzata come specialità del funzionamento delle persone, si avvarrà di strumenti diagnostici ora sempre più disponibili. Nel nostro Paese dovremo stare al passo con l'innovazione tecnologica interloquendo con la ricerca e le aziende per ottenere dalle tecnologie quello che veramente serve alla riabilitazione. I pazienti sono più esigenti ma ascoltandoli, e quindi con il loro aiuto e con quello delle Associazioni degli operatori della riabilitazione, ma rispettando i ruoli di ognuno e sempre con uniformità di intenti, saremo più efficaci nel far fronte alla disabilità.