FISIATRIA ITALIANA

fisiatriaitaliana.it

Rivista Trimestrale di Medicina Fisica e Riabilitativa

Anno 2021 – Volume 6 – Fascicolo 4 (luglio-settembre)

Editore Domenico Uliano – via Giosuè Carducci, 48 – 86100 Campobasso
Conforme Indicazioni FNOMCeO
Registrazione Tribunale di Campobasso, Registro della Stampa Periodica n. 3/17 del 25/10/2017

FISIATRIA ITALIANA

fisiatriaitaliana.it

Rivista Trimestrale di Medicina Fisica e Riabilitativa

fondata da David Antonio Fletzer e Domenico Uliano

FISIATRIA ITALIANA

fisiatriaitaliana.it

Rivista Trimestrale di Medicina Fisica e Riabilitativa

Anno 2021 – Volume 6 – Fascicolo 4 (luglio-settembre)

Editore Domenico Uliano via Giosuè Carducci, 48 86100 Campobasso
Conforme Indicazioni FNOMCeO
Registrazione Tribunale di Campobasso, Registro della Stampa Periodica n. 3/17 del 25/10/2017

Direttore Responsabile / Editore

- Domenico Uliano

Redazione

- Caterina Albensi
- Giuseppe Cannata
- Accursio Miraglia
- Morena Ottaviani

Comitato Scientifico

- Renato Avesani
- Paolo Di Benedetto
- David Antonio Fletzer
- Calogero Foti
- Antonio Frizziero
- Marco Monticone
- Daniella Branco Nolasco
- Eduardo de Melo Carvalho Roca
- Ziad M. Hawamdeh
- Jannis Papathanasiou
- Eugenia Rosulescu

Social

- Mihaela Aconstantinesei
- Elena Saccoliti

Editore Domenico Uliano – via Giosuè Carducci, 48 – 86100 Campobasso
Conforme Indicazioni FNOMCeO
Registrazione Tribunale di Campobasso, Registro della Stampa Periodica n. 3/17 del 25/10/2017

FISIATRIA ITALIANA

fisiatriaitaliana.it

FISIATRIA ITALIANA è cresciuta, da quando, nel 2016, un po' visionari, abbiamo immaginato un percorso che non è ancora concluso. É ormai diventata uno strumento efficace di informazione per i fisiatri, utile per un confronto sulle questioni che si pongono nelle attività lavorative/sociali e per raccontare le semplici "eccellenze" del quotidiano (si raccontano le virtù di grosse strutture o si pubblicizzano finanziamenti importanti, ma poco si dice e si sa delle occasioni promosse e portate avanti dai singoli). Insomma una PAGINA per I FISIATRI, dove ci sia inclusione e divulgazione.

Non siamo una lobby professionale, ma una categoria lavorativa, riconosciuta nel mondo intero, che crede nelle potenzialità del recupero di funzioni una volta instauratasi una disabilità causata da una patologia. Dopo la crescita dei posti letto di riabilitazione negli ospedali, assistiamo ora alla loro contrazione specialmente negli ospedali a gestione pubblica, accompagnata da un impulso, non sempre omogeneo e coerente, delle offerte sul territorio e quindi ci rivolgiamo, con molta attenzione, anche a quei fisiatri che lavorano negli ambulatori, che certamente sono stati per anni dimenticati. Allo stesso tempo ci rivolgiamo a quanti esercitano nel privato e che spesso devono rispondere alle richieste che le lunghe lista di attesa nel pubblico non soddisfano. Due mondi che meritano grande attenzione e che sono possibile fonte di crescita, sia professionale che aziendale, anche per molte industrie del settore, sia degli elettromedicali sia farmaceutiche.

Ci rivolgiamo soprattutto ai giovani neospecialisti e specializzandi che rappresentano il nostro futuro e che stanno trovando su Fisiatriaitaliana.it uno spazio accogliente dove pubblicare i propri lavori scientifici.

Ci siamo così sottoposti alla revisione da parte del CNR ed abbiamo conquistato un altro traguardo: l'attribuzione del codice ISSN, che rappresenta, per noi, una prima ed importante tappa nel percorso di crescita scientifica della Rivista che non si é ancora concluso.

La Rivista si è rifatta il look ed é dotata di nuove potenti funzioni, con una nuova veste grafica. Ci siamo dotati di una Redazione e di un Comitato Scientifico, che vede la partecipazione di diversi colleghi, che rivestono o hanno rivestito ruoli di lustro in Università ed Aziende ospedaliere nazionali. E tutto è sempre in divenire.

Crediamo nella voglia dei giovani di afferrare con forza il proprio futuro professionale, evitando a loro, ma anche ai nostri occhi, le tristi scene che li hanno visti solo come massa da manovrare, in fila per due, nelle occasioni elettorali. A loro sarà sempre riservato un posto in primo piano tra di noi.

E se tutto questo servirà anche a dare nuove gambe e menti alla FISIATRIA in Italia, sarà un bel regalo per tutti.

FISIATRIA ITALIANA

fisiatriaitaliana.it

CALL FOR PAPERS

La rivista Fisiatria Italiana invita i lettori ad inviare contributi riguardanti esperienze quotidiane e sul campo, buone prassi, progetti innovativi, riflessioni sul mondo della FISIATRIA. L'invito è rivolto AI COLLEGHI FISIATRI ED AGLI OPERATORI del settore riabilitativo dei servizi pubblici e privati, ma anche alle Associazioni delle Persone con disabilità, agli utenti ed ai loro familiari. I contributi, previa valutazione del Comitato di Redazione, saranno pubblicati nella relativa categoria di attribuzione.

Altresì Fisiatria Italiana è aperta al contributo di articoli scientifici, provenienti dal mondo dei ricercatori e degli studiosi. Le proposte di articoli saranno valutate con una procedura anonima dal Comitato Scientifico. Successivamente alla valutazione, gli articoli verranno redazionati e impaginati nel formato tradizionale della rivista. Il PDF sarà reso disponibile per il download.

Invia il tuo articolo

L'articolo da sottoporre per la pubblicazione deve essere inviato a **info@fisiatriaitaliana.it**.

Deve essere preliminarmente uniformato al **template** in formato Word, inserendolo nel **template** stesso e seguendone con cura tutte le indicazioni redazionali e tipografiche. In caso di accettazione, il file Word risultante verrà convertito nel file PDF dell'articolo scaricabile dal sito, pertanto è indispensabile che gli autori prestino la massima attenzione alla sua veste redazionale e tipografica fin dalla prima stesura.

La traduzione in inglese del titolo e i riassunti e le parole chiave in italiano e in inglese sono obbligatori per Articoli di Ricerca, Revisioni della Letteratura, Case Report e Report Brevi. Si sottolinea la necessità che i riassunti in italiano e in inglese vengano mantenuti entro la lunghezza massima di 150 parole ciascuno, per consentire una corretta impaginazione.

L'articolo va inviato in formato Word, unitamente alla **cover letter**, debitamente compilata nel relativo template, firmata dal corresponding author a nome di tutti gli autori e quindi convertita direttamente dal corresponding author in formato PDF non modificabile.

Il Direttore Responsabile sottoporrà l'articolo alla Redazione, che ne verificherà la conformità al **template** ed alle istruzioni per gli autori in esso contenute, ed in caso di esito favorevole lo sottoporrà al Comitato Scientifico, che entro 30 giorni deciderà se accettare l'articolo, oppure richiederne una revisione (gli autori avranno a disposizione 30 giorni per effettuarla), oppure rifiutarlo.

Gli articoli non conformi al **template** ed alle istruzioni verranno rispediti agli autori affinché provvedano alle necessarie modifiche prima di avviare il processo di referaggio.

La pubblicazione è gratuita, ma gli Autori dovranno curare a proprie spese la formattazione dell'articolo secondo il **template**, la corretta forma inglese delle traduzioni ed eventuali revisioni che si rendano necessarie. La Direzione potrà eventualmente richiedere agli Autori l'attestazione formale di una traduzione di madrelingua.

Gentili utenti, anche ai sensi e per gli effetti delle Linee Guida emesse dal Garante della Privacy in data 25 gennaio 2012, l'Editore intende comunicare alcune avvertenze per l'utilizzo dei servizi di questo sito, connesse all'invio di post e contributi da pubblicare:

- **Vi ricordiamo che i dati di contatto (quali ad esempio l'indirizzo di posta elettronica) da voi inseriti nel messaggio saranno pubblicati unitamente al vostro commento;**
- **Vi invitiamo a valutare attentamente l'opportunità di inserire, all'interno dei commenti, dati personali;**
- **Vi invitiamo a valutare attentamente l'opportunità di pubblicare foto o video che consentano di identificare o rendere identificabili persone e luoghi;**
- **Vi invitiamo a prestare particolare attenzione alla possibilità di inserire, nei vostri interventi, dati che possano rivelare, anche indirettamente, l'identità di terzi;**
- **Vi ricordiamo che i dati da voi immessi nei vostri post e commenti saranno resi pubblici sul sito internet fisiatriaitaliana.it e rimarranno archiviati nello stesso senza limiti di tempo e saranno indicizzabili e reperibili anche dai motori di ricerca generalisti (Google, Yahoo etc.);**
- **Il Board Editoriale non può essere ritenuto responsabile delle opinioni e dei contenuti espressi dagli autori negli articoli pubblicati in questa Rivista.**

FISIATRIA ITALIANA

Anno 2021 – Volume 6 – Fascicolo 4 (luglio-settembre)

INDICE

Editoriali

1. "La situazione è grave ma non è seria" – *Domenico Uliano* **PDF**

Attualità

3. Saldi di fine stagione – *Morena Ottaviani* **PDF**

Attualità – Specialisti in Formazione

5. Una Specialista in Formazione in Fisiatria premiata al 45° Congresso della Società Italiana di Urodinamica – *Giuseppe Cannata* **PDF**

Disabilità e Società

7. Perché comunicare è importante! – *Carla R. Cavallo* **PDF**

Interviste

10. Antonio Maglio e le Paralimpiadi, intervista a Maria Stella Maglio – *David A. Fletzer, Domenico Uliano* **PDF**

Case Report e Report Brevi

23. I GUNA Collagen Medical Device nella ripresa funzionale dopo traumi sportivi: case reports – *Carlo Massullo* **PDF**

Perle Cliniche e Professionali

24. Sulle società scientifiche – *Cesare Cerri* **PDF**

“La situazione è grave ma non è seria”

Domenico Uliano

Campobasso

Tra Vestali della Liberazione, luogotenenti di Big-business, consiglieri comunali mai eletti, all’ombra di ordinari ormai vintage, mentre alle fermate degli autobus partenopei e cupolini una schiera di ragazzi festanti in fila per due col resto di due attendono di navigare fino ai piedi della Madonnina, con la scintillante schedina in tasca, tutto é pronto per le sorti magnifiche e progressive dei fisiatri nostrani.

O almeno dei superstiti e resistenti sopravvissuti.

In un’estate torrida e cocente come non mai, dove si retrocedono le unità operative storiche pubbliche nel silenzio di tutti e parte la teleriabilitazione on the beach, tanto per far dispetto a qualche piccolo Centro e in attesa dei nuovi supermarket delle visite specialistiche low cost, si porta a compimento il patto del Cupolone, scritto nel 2014.

In verità manca ancora l’ultimo pezzo, ma di questo, anzi di queste, vi parleremo in futuro.

Nel frattempo tra Regioni e Governo circolano i documenti, ormai approvati, dell’appropriatezza dei ricoveri riabilitativi e dei percorsi e, con le abilità linguistiche un po’ amputate della bassa padana, infarciti di inglesismi, si prefigurano scenari non totalmente tranquillizzanti per la nostra eroica Disciplina. Scenari che poco potranno interessare chi, in laborioso e politichese silenzio, era presente ai tavoli ministeriali della prima ora, e quei documenti ha iniziato ad elaborare. Chi sono? Andate a vedere chi rappresentava le Regioni più importanti e lo scoprirete da soli.

Nei giorni scorsi sono stati così approvati i due documenti di cui si parla: il documento sulla appropriatezza dei ricoveri in riabilitazione e le linee guida per i percorsi riabilitativi. Di nuovo si frammenta il codice 56 in A,B,C+(60), si dà largo spazio agli specialisti di organo, cardiologi compresi.

Si apre peró un periodo di sperimentazione annuale, in cui sarà molto importante la presenza forte e non passiva di società scientifica e sindacato, per verificare se il periodo di sperimentazione ha sortito gli effetti sperati e, noi aggiungeremmo, se la Disciplina ha mantenuto quella unitarietà che ne è stata uno dei propri pilastri fondanti.

La precedenza data ad alcuni aspetti, da sempre legati ad alcuni personaggi della Fisiatria, si nota anche nel diverso trattamento riservato alla possibilità di avvicinamento e di facilitazione del reinserimento nel luogo di residenza consentito solo per il codice 75.

Quando poi si parla di UO di riabilitazione, solo se dotate di specifiche competenze, ci viene la pelle d’oca a pensare come queste competenze verranno interpretate ed individuate da ogni singola regione, sulla scia dei suggerimenti dei più forti, o politicamente o economicamente…

Si apre dunque un triennio decisivo, soprattutto per quei Fisiatri che sono abituati a “sporcarsi” le mani quotidianamente e che si accreditano per le loro competenze sul campo e

non per la capacità di importare e tradurre paper dalla CARF o dall'NHS (a proposito ce ne siamo occupati in questa rivista in tempi non sospetti).

Prepariamoci ad assistere, come già fu nel 2001, quando con i LEA si cercò di distruggere la terapia fisica, a questo tentativo di distruggere la riabilitazione per disabilità di origine ortopedica. Un vecchio sogno degli stessi Autori che ora rischia di diventare realtà.

Quale sarà il prossimo step di questi signori? Magari i reparti di fisioterapia negli Ospedali di comunità, a guida fisioterapica? Beh, uno sponsor di partito di questi tempi si trova sempre.

Non siamo però tra quelli che buttano a mare l'acqua con il bambino e siamo consapevoli che esistano anche spunti e dimensioni positive all'interno di entrambi i documenti, ed ancor più siamo consapevoli che le critiche dei soliti vertici di qualche professione sanitaria siano di scarso significato e strumentali. Ma tutto questo non basta a farci cambiare idea.

Le parti migliori sono infatti, a nostro avviso, proprio figlie del Piano di indirizzo della Riabilitazione, che è stato frutto di un'elaborazione condivisa tra Società scientifiche ed Associazioni professionali, mediche e non, che rappresenta un baluardo culturale, oltre che scientifico, e che ha raccolto con prontezza le migliori indicazioni della letteratura mondiale.

Chi ci ha inviato i documenti ci ha scritto "siamo alla frutta", ma noi, da tenaci sopravvissuti ad un passato a cui restiamo affezionati, siamo ancora tra quelli che dopo la frutta sperano in un buon caffè.

Affezionati soprattutto a quelle radici, del passato e non del futuro che non c'è, radici sotterranee di una storia che si dibatte per non essere dimenticata e tradita.

... to be continued

Saldi di fine stagione

Morena Ottaviani

C.M.R. Centro Medico Riabilitativo - Casarza Ligure (GE)

Ricevo la telefonata piuttosto allarmata da parte di una collega Fisiatra, che esercita a pochi chilometri di distanza dal mio studio: la sua preoccupazione è conseguenza della notizia dell'imminente apertura di uno di quei Poliambulatori che racchiudono un po' tutte le discipline Mediche e Diagnostiche esattamente di fronte allo studio in cui svolge la sua attività da anni.

Sono da sempre stata una sostenitrice della libera e legittima concorrenza, che ritengo debba pungolare le persone a non adagiarsi su allori conquistati negli anni: la continua ricerca di un miglioramento qualitativo del servizio deve essere responsabilmente perseguita sempre, non solo in prospettiva delle verifiche di qualità periodicamente effettuate dagli organi regionali o dalle varie aziende certificanti. Tuttavia è il concetto di "legittimità" che troppo spesso corre sulla linea di confine.

Nel 2006 una riforma che viene ricordata da tutti come "Legge Bersani" aveva istituito una sorta di appiattimento e uniformazione in attività di vari generi; due tra gli effetti sortiti da tale riforma sono rappresentati dalla scomparsa del Tariffario Minimo che gli Ordini Professionali avevano e la libertà di aprire attività commerciali della stessa tipologia senza esigenze di alcun distanziamento tra le stesse. Il secondo di questi effetti nel caso della mia collega si evince dal fatto che è sufficiente attraversare una strada per passare da un Centro di Riabilitazione accreditato dalla Regione ad un Poliambulatorio Specialistico privato, proprietà di una di quelle maxi società che riescono ad offrire prestazioni "Low-cost" (come va di moda dire in questi tempi) puntando su grandi numeri di utenza.

Il Tariffario Minimo aveva lo scopo di impedire la "prostituzione" di alcuni professionisti privi di scrupoli e di dignità professionale, disposti a ricevere compensi irrisori pur di accaparrarsi il cliente (o, nel nostro caso, il paziente). L'Ordine professionale imponeva una Dignità appunto, che purtroppo non è una caratteristica innata nell'essere umano. I politici hanno preferito giocare la carta "accaparravoti" del *"Guarda come ti faccio risparmiare, cittadino mio"* piuttosto che occuparsi di verificare il livello qualitativo dei servizi proposti. Ma questa è solo una mia opinione personale e, come tale, lascia il tempo che trova.

Ciò che emerge dalla telefonata della collega è che nel poliambulatorio antistante, la Visita Specialistica del Medico Fisiatra viene erogata al costo di € 45,00. L'aspetto preoccupante e, sinceramente, destabilizzante della storia, tuttavia, non è rappresentato tanto dai 45 euro (che sono indiscutibilmente ridicoli, dal momento che nella stessa sede, il costo di una visita del tecnico Podologo costa € 40,00), quanto dal fatto che qualsiasi altra visita specialistica medica nello stesso Poliambulatorio ha un costo che oscilla tra i 90 ed i 150 euro. Trovo vergognoso che il SSN, le cui tariffe sonno ancora quelle stabilite nel lontano 1996, riconosca 22,50 euro per una Visita Medica Specialistica, ma almeno la cifra ridicola unisce tutti gli specialisti di tutte le discipline mediche. Ora, avrei piacere di chiedere al collega che si presta a tali manovre,

quale tipo di differenza professionale crede che possa sussistere tra una sua visita e quella di un qualsiasi altro Specialista. Il tempo di un Fisiatra vale forse meno di quello di un Ortopedico o di un Dermatologo? Non credo proprio, a meno che per "visita" si intenda dare una rapida occhiata alla documentazione clinica del paziente e buttare lì un progetto riabilitativo con il famigerato *"Metodo Random"*! Comunque, per quanto rapidi ed approssimativi si possa essere, considerando il tempo necessario per far accomodare il paziente (parliamo di disabili, quindi difficilmente sono persone rapide negli spostamenti), due parole di spiegazione reciproca, una rapida occhiata agli eventuali esami, il tempo materiale per scrivere una diagnosi ed una prescrizione (non certo una relazione di valutazione clinica, perché si suppone che il paziente non venga neppure sfiorato in tutto il processo), vogliamo impiegare meno di 15 minuti? Quando ho dovuto cambiare il rubinetto del lavandino in cucina, il mio idraulico per una mezz'oretta di lavoro mi ha chiesto 50 euro, così leggendo queste tariffe mi domando se i sacrifici fatti da mamma e papà per pagarmi l'università e mantenermi fino alla Laurea siano valsi la pena. Davvero, non riesco a comprendere come possano coesistere nello stesso ambulatorio tariffe così ridicole e diverse per specialità, addirittura mortificanti per i Fisiatri. Potrei forse capire se la politica del poliambulatorio fosse giustappunto Low-cost, con tutte (ma tutte!) le tariffe delle varie prestazioni al ribasso. Così, sinceramente, no.

Esiste una definizione più appropriata della "visita" quando si tratta di Fisiatria ed è "Valutazione per la presa in carico del disabile". Questa implica che col paziente si parli, ci si faccia spiegare cosa è accaduto, si vagli la documentazione clinica ed iconografica, e dopo tutto ciò, arriva il momento in cui si VISITA il paziente, facendolo anche spogliare se è il caso, per poter valutare meglio con gli occhi e con le mani le problematicità presenti e quelle riferite (che non sempre coincidono!).

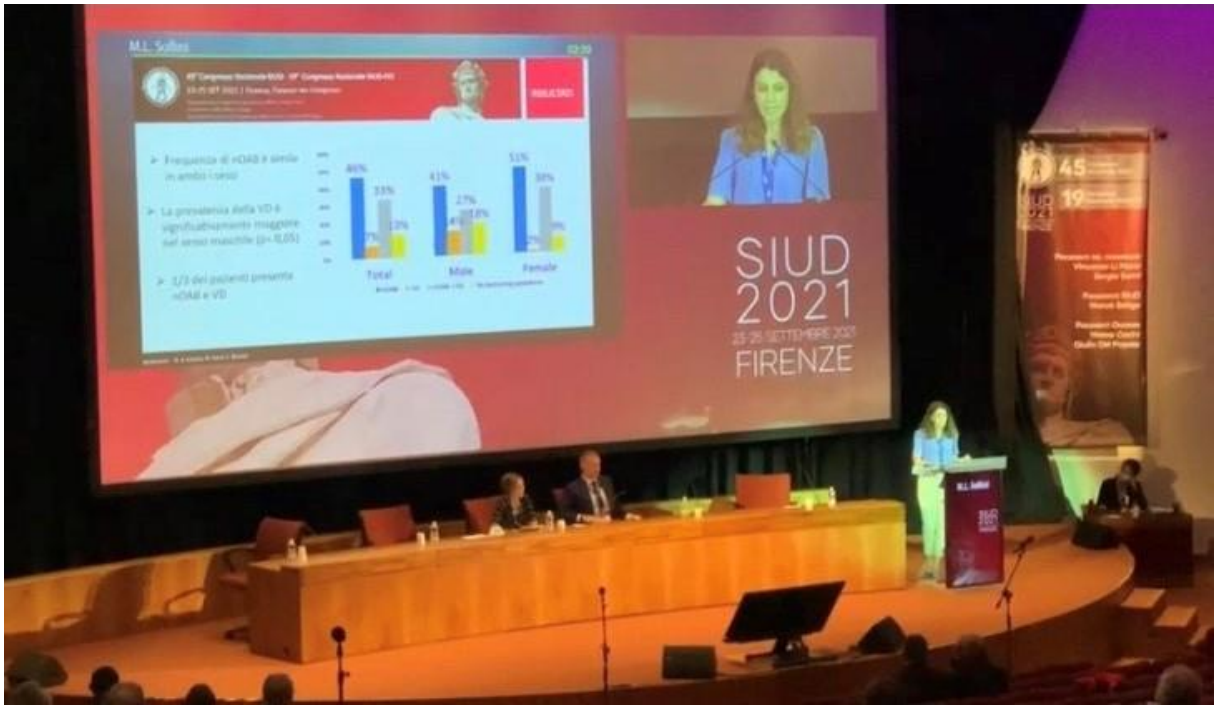
Non si può neppure trovare giustificazione nella legge della domanda e dell'offerta, perché sappiamo benissimo quale penuria di Fisiatri ci sia da sempre. Stiamo parlando oltretutto di piccole realtà urbane con meno di 30 mila abitanti e non certo degli oltre 3 milioni di abitanti di Milano, per cui una struttura come quella che sta per concretizzarsi di fronte alla Collega avrà un impatto veramente devastante, temo.

Il risultato di queste manovre, alla fine, sarà che le piccole realtà come quella in cui esercita la Collega, verranno strette in un angolo, forse obbligate a chiudere, a medio o breve termine in quanto non sorrette da grosse società. E così la sana concorrenza sarà andata a farsi benedire, con beneplacito di quegli organi che dovrebbero vigilare e tutelare gli interessi dei Fisiatri, compresi quelli della Collega, ma che nella realtà non esistono perché troppo impegnati a scaldare la solita, vecchia poltrona.

Una Specialista in Formazione in Fisiatria premiata al 45° Congresso della Società Italiana di Urodinamica

Giuseppe Cannata

Cattedra e Scuola di Specializzazione di Medicina Fisica e Riabilitativa, Dipartimento di Scienze Cliniche e Medicina Traslazionale, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"



Durante il 45° Congresso della Società Italiana di Urodinamica (SIUD), tenutosi dal 23 al 25 settembre 2021 presso il Palazzo dei Congressi di Firenze, è stato assegnato il premio al miglior abstract presentato nella sessione degli Specialisti in Formazione.
https://www.siud.it/wp-content/uploads/2021/09/SIUD2021_ALTA1609.pdf

Il titolo del lavoro vincitore è
Neurogenic overactive bladder and voiding dysfunction: prevalence in multiple sclerosis patients and their distribution by sex
di Maria Laura Sollini (1)(2) – Claudia Fede Spicchiale (2) – Virgilio Michael Ambrosi Grappelli (2) – Luca Orecchia (2) – Lorenzo Alteri (2) – Fabrizio Fanara (3) – Simone Varca (3) – Enrico Finazzi Agrò (2)

(1) Clinical Sciences and Translational Medicine Department, Physical and Rehabilitation Medicine, Tor Vergata University, Rome, Italy
(2) Surgical Sciences Department, UOSD Urology, Policlinico Tor Vergata, Rome, Italy
(3) Tor Vergata University, Rome, Italy
Pubblicato sulla rivista Neurology and Urodynamics, Volume 40, Issue S3, Supplement: 45th Annual Congress of the Italian Urodynamic Society | Italy, 23rd–25th September 2021, Pages S5-S6
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.24751

La prima autrice, la Dott.ssa Maria Laura Sollini, è una Specialista in Formazione della Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".

Accogliamo con immenso piacere la notizia del successo della nostra giovane e meritevole Collega in un congresso prettamente urologico, a conferma del carattere olistico e interdisciplinare della nostra specialità, ma ciò fa onore anche all'Urologia, che ha saputo premiare un abstract con prima autrice una Specialista in Formazione di un'altra disciplina.

Le più vive congratulazioni alla Dott.ssa Sollini e a tutti i coautori!

Perché comunicare è importante!

Carla R. Cavallo

Insegnante di Scuola Primaria presso l'I.C. di Grantorto, Gazzo, San Pietro in Gù (Pd)

Il termine comunicare deriva dal latino *communicare*, un verbo collegato alla parola *communis*, cioè comune. Con il termine *communicare* si indicava l'azione di mettere in comune, rendere comune.

Per arricchire la lingua italiana gli intellettuali nel periodo del Medioevo acquisirono questo termine dalla lingua latina. Nella lingua italiana viene utilizzato con diversi significati.

In questo mio articolo voglio approfondire il termine comunicare nel significato di entrare in rapporto con gli altri. Sappiamo che la comunicazione è l'elemento che sta alla base di tutte le interazioni sociali, sia in ambito privato che lavorativo. È fondamentale possedere delle buone capacità comunicative per farsi capire dagli altri e stabilire delle relazioni interpersonali positive.

Pensare di vivere senza comunicare è impossibile, il significato della comunicazione sta nel risultato che otteniamo e non nelle intenzioni di chi comunica. Una comunicazione deve essere efficace, quest'ultimo non è sempre facile, poiché dovrà esserci un codice comune (stessa lingua, condivisione degli stessi valori...).

La **comunicazione** è uno "*scambio interattivo tra almeno due partecipanti, che hanno reciprocamente intenzione e consapevolezza comunicativa e che condividono un determinato significato sulla base di sistemi simbolici e di segnalazione convenzionali stabiliti dalla cultura di riferimento*".

La comunicazione assolve diverse **funzioni** tra le tante è utile anche per **conoscere il mondo** esterno e sviluppare nuove conoscenze.

Un'altra funzione fondamentale è quella di poter **esprimere se stessi**, le emozioni, lo status e il ruolo sociale.

L'uomo, in quanto *animale sociale*, ha necessità di creare e mantenere una rete di affetti che lo supporti a livello sia emotivo che pratico. Inoltre, ha bisogno di organizzarsi con la collettività per dividere i compiti da svolgere e stabilire delle regole di convivenza. Una buona **competenza** comunicativa permette, di ottemperare al meglio queste funzioni e di integrarsi in modo efficace nella società.

Per comunicare possiamo utilizzare una comunicazione non verbale o paraverbale.

Per comunicazione non verbale si può intendere la prossemica (la disciplina che studia lo spazio e le distanze all'interno di una comunicazione, sia verbale che non verbale), la postura, i movimenti e i gesti, espressioni del viso, movimento degli occhi, ...

Per comunicazione paraverbale si intende la prosodia, il tono di voce, volume, timbro della voce, ritmo della parola, ...

Va fatta un'altra precisazione cioè che la comunicazione dipende anche dal **contesto**. Parlare con il proprio capo (impostazione formale) è ben diverso che chiacchierare al bar con un amico (scambio più confidenziale).

A questo punto mi sembra giusto specificare che la comunicazione può svolgersi tra persone che appartengono a livelli gerarchici uguali o diversi (comunicazione simmetrica o complementare). Scambi tra due amici o due partner sono forme di comunicazione **simmetrica**, il rapporto tra alunno e insegnante è invece di tipo **complementare** perché uno è in una posizione di subordinazione rispetto all'altro.

Altro punto saliente della comunicazione è il risultato che raggiungeremo che dipenderà anche dal tipo di linguaggio che usiamo:

- **Assertivo** (osservando la postura, l'espressione del corpo, gli occhi, la voce, la gestualità), integrità, onestà, franchezza, rispetto.
  Il linguaggio assertivo è tra il linguaggio aggressivo e il passivo. La comunicazione assertiva si basa su diverse abilità che permettono di *stare meglio con se stessi e con gli altri*. Corrisponde alla capacità di saper comunicare i propri sentimenti (sia positivi che negativi), di intrattenere relazioni interpersonali, di esprimere un parere contrario a quello degli altri, di sapersi auto-apprezzare, ma anche di riconoscere i propri limiti, di prendere decisioni e di esercitare scelte senza eccessiva ansia" (Cotler & Guerra, 1976).
  Una persona assertiva si mette in un'ottica di interesse e confronto al dialogo. C'è rispetto dei propri turni di ascolto ed espressione, che vengono assunti in modo cortese ma deciso, si verifica la comprensione da parte dell'altro.

- **Aggressivo** (osservando la postura, l'espressione del corpo, gli occhi, la voce, la gestualità), è caratterizzato da un eccesso di imposizione del proprio punto di vista su quello altrui. Usando un linguaggio aggressivo si cerca di raggiungere gli obiettivi prefissati, ma a discapito della qualità della relazione. Chi lo utilizza ha la percezione di essere "migliore". Si interrompe l'altro e si invade il suo spazio. L'interlocutore può uscire umiliato dalla conversazione. Questo tipo di comunicazione è spesso usata anche negli episodi di bullismo e di mobbing.

- **Passivo** (osservando la postura, l'espressione del corpo, gli occhi, la voce, la gestualità), tende ad inibire le proprie emozioni e a sentirsi in imbarazzo o in ansia durante gli scambi sociali. Percepisce i propri bisogni come inferiori a quelli degli altri e non fa valere la propria posizione. Tendenzialmente ha paura di sbagliare, subisce senza reagire ed evita i conflitti. Il tono di voce è solitamente basso e insicuro.

Dopo aver fatto questa sintetica analisi della comunicazione vediamo nella disabilità che ruolo ha la comunicazione.

Come ho detto precedentemente la comunicazione è fondamentale, immaginiamo di creare una relazione insegnante/alunno senza comunicazione, è impossibile anche da immaginare. Quando si entra in classe si deve aver ben chiaro che immagine si vuole dare di se e che rapporto si vuole creare, l'adulto è l'esempio ed è la guida ma molte volte diventa la persona formale/confidente, colui o colei con il quale si riesce a parlare. Sicuramente l'insegnante dovrà possedere la qualità empatica e secondo me dovrebbe essere assertivo.

In tutte le classi ci possono essere situazioni che necessitano maggior attenzione, come un alunno disabile, un B.E.S., D.S.A., ... e per ogni situazione l'insegnante deve cercare di capire com'è meglio comunicare. Nel mondo della disabilità la comunicazione non è sempre diretta e facile, facendo un veloce viaggio mentale dei diversi alunni disabili che ho conosciuto la prima

cosa che mi viene in mente è proprio l'inizio. Il primo periodo, quello della conoscenza e della conquista di fiducia, eh sì, perché loro devono fidarsi di te, devono trovare qualcosa per cui credere in te. Parlando di comunicazione penso ad un progetto svolto come Pedagogista Clinico, rivolto ad un bambino con mutismo selettivo, era in quinta e la situazione ormai era tanto difficile, le insegnanti non sapevano più come e cosa fare, questo alunno parlava solo con un amico della classe e nell'orecchio e se l'amico era assente, non andava neanche in bagno.

Iniziammo il percorso in tre (io, lui e l'amico), dopo due settimane siamo riusciti ad invitare altri due bambini e continuavamo con i nostri giochi di comunicazione, un'ora e mezza a settimana e arrivammo a giugno che accettò di partecipare alla recita di fine anno. L'anno scolastico successivo iniziò le scuole medie, io non ebbi notizie. Dopo un anno e mezzo (frequentava la seconda media) un pomeriggio di febbraio, il segretario del centro pedagogico con il quale collaboro mi chiama e mi dice che è stato inserito un ragazzino con mutismo selettivo. Incontro i genitori e l'insegnante di sostegno e decido di incontrare il ragazzo la settimana successiva. Arriva all'appuntamento lui, O., ovviamente più grande di come lo avevo lasciato ma con lo stesso modo di comunicare con gli occhi. Mi ha riconosciuto subito e mi ha sempre parlato, ricordava tutti i giochi e non dimenticherò mai quando mi chiese di non dire ai genitori che parlava.

Non ho poteri particolari né mi reputo una pedagogista speciale, semplicemente ho seguito il mio istinto, le mie conoscenze e la disponibilità all'ascolto e alla collaborazione. Il risultato positivo è stato grazie ad O. che si è fidato.

In quel momento capii che in poco tempo e anni prima era nata una bella relazione di fiducia che sfruttai per farlo interagire con i suoi compagni di classe e con gli insegnanti.

Non c'è una ricetta specifica ed unica da poter utilizzare, l'unica indicazione che mi sento di dare è provare a capire l'altro, ascoltare e far diventare bagaglio proprio ciò che reputiamo utile e giusto nei gesti e nei modi degli altri, non ho mai creduto e continuo a non credere che facendo prevalere la superiorità si ottenga molto, anzi...

Il comportamento e le azioni verso un'altra persona sono sempre seguiti da una conseguenza relativa e coerente!

Sitografia

http://sfbct.unimc.it/it/didattica/corso-specializzazione-sostegno/sostegno-18_19/PECS.pdf
http://www.istitutosuperiorebruno-dorso.it/scuola-lavoro/DocumentiUtili/Lezione%20n%203.pdf

Antonio Maglio e le Paralimpiadi, intervista a Maria Stella Maglio

David A. Fletzer[1], Domenico Uliano[2]

[1]*Roma*
[2]*Campobasso*

"Avete emozionato gli italiani. Vi sono momenti in cui lo sport assume significati più ampi. Il nostro Paese è in ripresa, si è sentito rappresentato, si è sentito coinvolto da voi". Lo ha detto **il presidente Sergio Mattarella** ricevendo al Quirinale gli atleti olimpici e paralimpici. "Questa è stata una grande estate per lo sport".

"Concludo sottolineando – ha detto ancora Mattarella – che voi siete stati squadra, avete dimostrato amicizia e integrazione tra di voi, e avete sollecitato attenzione allo sport e a praticare lo sport".

Integrazione ed inclusione dunque grazie allo sport ed al movimento paralimpico, che ha coinvolto, nelle settimane recentemente trascorse, una intera nazione a fare il tifo per una nazionale italiana che ha regalato a tutti noi emozioni e gioie.

Le 69 medaglie delle Paralimpiadi di Tokyo rappresentano una tappa importante nel cammino delle Paralimpiadi ed anche una pietra miliare nella realizzazione di quella che é stata la grande visione ed opera di Antonio Maglio.

Fisiatria Italiana ritorna a scrivere sull'argomento, dopo precedenti articoli curati da David Fletzer che ha "condiviso" con Maglio la storia del primariato del CPO di Ostia, proponendo ai propri lettori una intervista con la Signora Maria stella, ricca di spunti e ricordi affettuosi.

RINGRAZIAMO INOLTRE LA FAMIGLIA PER LA SPLENDIDA GALLERIA FOTOGRAFICA CHE CI HA FORNITO.

Qual è il più bel ricordo che ha del professor Maglio?

La sua presenza avvolgente, affettuosa, protettiva, da me apprezzata per la tanta discrezione e libertà. Il suo spirito vive in me grazie ai suoi amati atleti che quando scendono in campo gli rendono l'onore che merita.

Cosa ha provato quando il Presidente Mattarella ha ricordato il prof. Maglio come antesignano dell'importanza della sport-terapia in una realtà scientifica che spesso ha ignorato il ruolo di suo marito?

Le parole pronunciate dal Presidente della Repubblica, dott. Sergio Mattarella, il 22 giugno 2016 in occasione della cerimonia di consegna della Bandiera agli atleti italiani in partenza per i Giochi Olimpici e Paralimpici di Rio de Janeiro 2016 hanno rappresentato, per me, un importante e doveroso riconoscimento all'operato di Antonio Maglio, un "tuffo al cuore" e una emozione indescrivibile, perché, per la prima volta un "Capo dello Stato" ha esplicitamente nominato, peraltro in presenza degli atleti olimpici e paralimpici, ANTONIO MAGLIO, colui al quale si devono le Prime Paralimpiadi della Storia. Una personalità, per molti aspetti poco conosciuta, che dedicò la sua vita al reinserimento di uomini e donne con gravi disabilità.

Meritano di essere citate testualmente le parole pronunciate dal Presidente della Repubblica: "Le Olimpiadi di Roma del 1960 hanno lasciato un segno ulteriore, importante nella comunità internazionale: le prime Paralimpiadi. Tutti gli altri Giochi hanno poi seguito quell'esempio e le Paralimpiadi sono ora una realtà ufficiale, attesa. Ma quella del 1960, dovuta ad Antonio Maglio, fu una scelta da precursore, da avanguardia". Per questo onorevole e illustre atto, il Presidente Mattarella, avrà per sempre la mia più profonda stima e riconoscenza, in quanto ha denotato una elevata sensibilità e attenzione per il benessere dei concittadini che si distinguono e operano a favore del paese.

Che cosa ha rappresentato il Centro Paraplegici di Ostia per il professore ma anche per Lei?

Il Centro Paraplegici INAIL di Ostia "Villa Marina" (all'epoca secondo Centro in Europa) fu inaugurato il 1 giugno del 1957 a Ostia grazie all'INAIL stesso e al suo meritevole funzionario. Antonio Maglio, infatti, sottopose alla stessa istituzione un progetto illuminato e lungimirante di sport-terapia, già praticata con successo da Ludwig Guttmann in Gran Bretagna. Ma Maglio non ha traslato, semplicemente, quanto fatto da Guttman ma ampliò notevolmente i programmi sanitari e il ventaglio delle discipline praticate includendo: nuoto, pallacanestro, tennis da tavolo, lancio del peso, tiro con l'arco, scherma e corsa in carrozzina. Con uno staff di professionisti altamente selezionato tra le varie attività, cominciò anche a curare, personalmente, con amore, dedizione e passione, la preparazione degli atleti più capaci. Stava prendendo forma, nella sua mente quel Progetto che, solamente dopo tre anni avrebbe

portato alla grande avventura Paralimpica di Roma, quindi alla "rinascita" della persona disabile, cioè "ALLA VITA".

Il Centro per me ha rappresentato un "SALVAVITA" e per ANTONIO MAGLIO anche la sua "famiglia".

Avrebbe mai creduto che la visione del professor Maglio di una Paralimpiade sarebbe potuta diventare un evento così importante e sentito come realmente è stata la Paralimpiade di Tokyo?

Francamente NO, solo con il tempo ho compreso la lungimirante ed epica impresa compiuta da mio marito, affondando la mia mente nei suoi lavori scientifici, nei suoi umani comportamenti non operando alcuna censura tra vita e lavoro nei confronti della sua primaria Famiglia... Ricorderò sempre ciò che mi disse testualmente il giorno del nostro matrimonio un suo diretto collaboratore: "Signora, Lei ha sposato un Cesare, ma dovrà scoprirlo da sola...". Mai ho più sentito una verità come questa. Le Paralimpiadi di Tokio 2020, pur in condizioni disagiate date dalla pandemia, hanno dimostrato di cosa sono capaci di raggiungere i nostri atleti paralimpici, superando se stessi. La dimostrazione di ciò sono le medaglie e i traguardi, anche mondiali, altamente meritati suscitando la sincera e profonda emozione da parte di tutti, per non parlare di quella provata dai nostri atleti che hanno raggiunto il podio. Sono molto compiaciuta con gli atleti e con tutti coloro che in questi giorni, grazie alla Rai, dichiarano questo Mantra; significa che "*il messaggio*", grazie alla comunicazione, sta passando ripetutamente. Un applauso di cuore alla comunicazione che sinceramente contribuisce in maniera determinante all'abbattimento delle barriere culturali che ancora si fanno sentire.

Con Tokyo 2020 l'opera epica di Maglio ha dimostrato al mondo che la persona disabile, attraverso la pratica sportiva – Sport-Terapia – è portatrice di "**Normalità e di Rinascita".**

Vorrei abbracciare, con tutto il mio cuore, tutti gli atleti paralimpici partecipanti che hanno reso onore all'Italia e ai "medagliati" un grazie speciale per l'onore di essere saliti sul "podio" regalandoci l'ascolto ripetuto del nostro amato Inno.

Come si è modificato a suo avviso il concetto di disabilità e l'importanza della riabilitazione in questi ultimi decenni?

Ad oggi, grazie a Istituzioni come l'INAIL, a tutte le federazioni succedutesi negli anni e al Comitato Italiano Paralimpico uniti all'esempio dei risultati dei nostri atleti paralimpici, la disabilità non è più una parola sconosciuta di cui vergognarsi, ma rappresenta uno stato sociale di pari dignità. Il concetto di riabilitazione adottato all'epoca da Maglio andava valorizzato e sottratto al pregiudizio che si trattasse solo di inutile e noiosa perdita di tempo. Anche l'elemento "noia" andava trasformato in divertimento; solo una motivazione stimolante poteva riuscire nell'intento; nasceva così la sport-terapia e la prima invenzione di Maglio fu l'avvio al nuoto per i primi atleti. Infatti portava le persone infortunate su un barcone al largo e le imbracava calandoli con un paranco in acqua per imparare a stare a galla e a nuotare. Il suo metodo riabilitativo era di lavorare su due versanti: potenziamento del corpo e delle sue capacità residuali (compresa quella della sessualità) e anche rafforzamento della volontà e della motivazione. Un'azione duplice, dove un aspetto poteva potenziare reciprocamente gli effetti dell'altro. Altro aspetto innovativo, poco, se non dichiarato mai, è l'introduzione di quella che oggi chiamiamo comunemente "*terapia occupazionale*", viste le attività sportive, ludiche, ricreative e occupazionali che lui faceva praticare per favorire la serenità e la rinascita del paziente. Oggi, per quanto di mia conoscenza, viene praticata ma con metodi diversi, sempre importanti altrimenti non avremmo gli atleti paralimpici che abbiamo, grazie anche alla tecnologia avanzata, alle protesi, a carrozzine speciali frutto della ricerca che venne e tuttora

viene effettuata al Centro Protesi INAIL di Vigorso di Budrio, Struttura di eccellenza internazionale fondata nel 1961. Non posso pronunciarmi ulteriormente in quanto non essendo medico non avrei titolo per specifiche analisi.

Quanto è stato importante questo cambiamento di prospettiva nello sviluppo del movimento paralimpico?

Sicuramente il Movimento Paralimpico ha potuto beneficiare di tutto ciò che Maglio aveva seminato, delle attività federali, della Fondazione S. Lucia, con il, ahimè defunto, Dott. Luigi Amadio che si avvalse anche dell'opera pioneristica di Antonio Maglio.

Infine grazie all'operato del suo Presidente, avv. Luca Pancalli, il Movimento Paralimpico ha potuto dare un nuovo e importante impulso alla crescita e conseguire i risultati che oggi sono all'attenzione del Paese.

Pensa che oggi il settore medico della riabilitazione abbia capito come la sport-terapia sia fondamentale nel progetto riabilitativo individuale?

Non credo che, ad oggi, il sistema di riabilitazione, nel suo complesso, abbia compreso l'importanza di tale intervento quale valore fondamentale e vitale nel progetto riabilitativo individuale, altrimenti il Movimento Paralimpico e le altre Federazioni aderenti riceverebbero tante richieste di Convenzioni. Ma non mi sento di attribuire responsabilità ad alcuno perché la Società deve ancora fare tanto: mancano impianti attrezzati, risorse per le persone disabili che intendono avvicinarsi allo sport, ISEE non conformi alla norma, risorse superiori a quelle attualmente in dotazione per fare formazione dei tecnici in genere.

Per raggiungere questi ambiziosi obiettivi dobbiamo fare più cultura per la disabilità e per lo sport paralimpico per sostenerne lo sviluppo; tutto ciò andrebbe a favorire il reinserimento/inclusione della persona disabile, con effetti benefici anche per l'economia del nostro Paese.

Se oggi dovesse aggiungere un capitolo ed un sogno alla visione di suo marito delle Paralimpiadi quale capitolo aggiungerebbe?

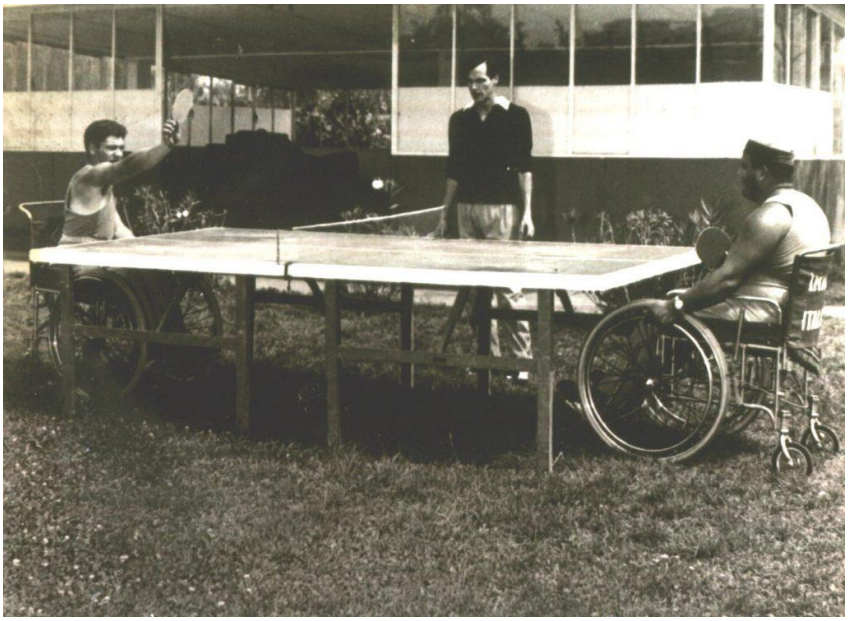
Non è facile dare una risposta. Mi sento di suggerire però, grazie all'esperienza e alla partecipazione acquisite nel tempo, che un capitolo importante potrebbe essere rappresentato dal coinvolgimento più ampio del "pubblico" per supportare meritevoli istituzioni che si occupano di "Ricerca" quale potrebbe essere il Centro INAIL di Vigorso di Budrio, per favorire ulteriori e meritevoli sviluppi per la ricerca a tutto campo, protesica e tecnologica a beneficio di tutte le persone disabili.

Come vedrebbe oggi in questo nuovo sogno il futuro delle paralimpiadi?

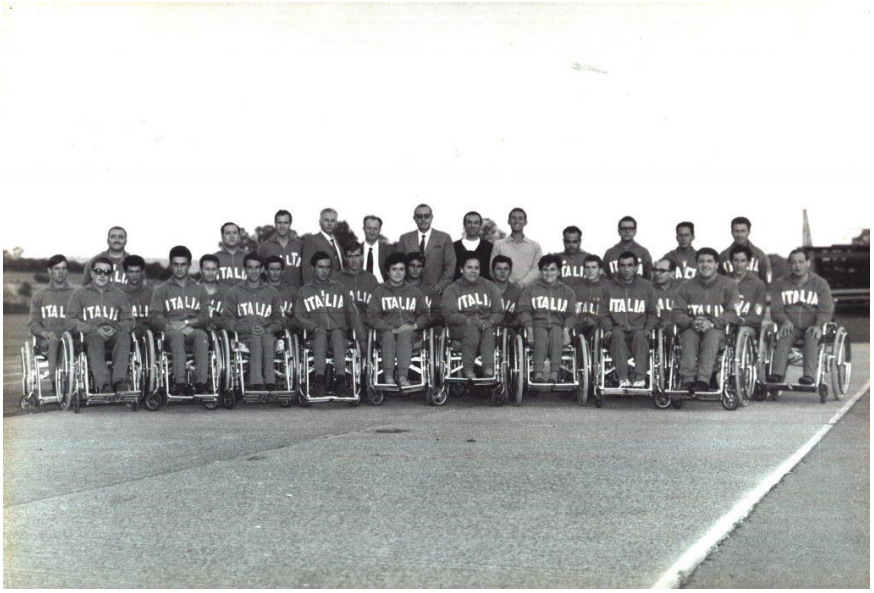
Vorrei assistere a una Paralimpiade più evoluta frutto dell'impegno costante e non pietistico di una mirata comunicazione e soprattutto dalla promozione nelle scuole insieme alle parti sociali affinché si possa riuscire ad evidenziare, al mondo intero, quale volano di civiltà e integrazione sia lo Sport per tutte le persone disabili.

Memoria paralimpica

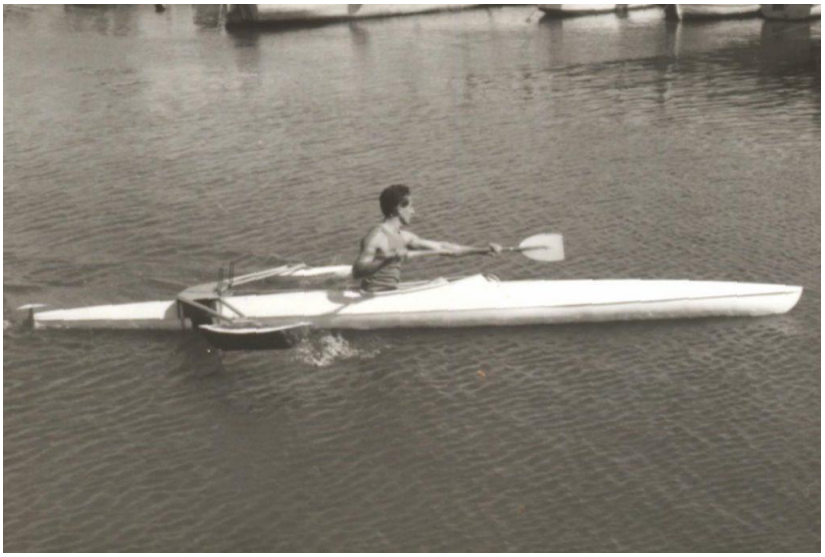
Nascita e sviluppo dello sport per disabili in Italia
ANTONIO MAGLIO – Cairo (Egitto) 1912-1988



ITALIA
ITALIA



LEBANON
ITALY



IN AIL
IN AIL
IN AIL
IN AIL
IN AIL

I GUNA Collagen Medical Device nella ripresa funzionale dopo traumi sportivi – case reports

Carlo Massullo

Specialista in Medicina dello Sport, Orte (VT)

Le lombalgie sono una delle più frequenti patologie della nostra epoca. Per la molteplicità dei fattori causali e concausali, rappresentano uno degli argomenti più discussi della medicina; numerosi studi dimostrano che il 60-80% della popolazione generale è colpita almeno una volta nella vita da un episodio lombalgico che può recidivare nel 90% dei casi.

La fascia di età maggiormente colpita è quella compresa tra i 30 e i 50 anni, anche se, come ben noto in ambito medico sportivo, una consistente percentuale interessa individui al di sotto dei 20 anni. L'evento più frequente in Medicina dello Sport è rappresentato da forme irritative dell'anello fibroso la cui eziopatogenesi va ricercata nella peculiare biomeccanica del rachide lombare. Ad un'attenta analisi il disco intervertebrale va incontro più facilmente a lesioni non a seguito di forze compressive, ma a sollecitazioni combinate di flessione laterale-rotazione, in quanto le vertebre lombari, anatomicamente, non hanno le caratteristiche per sopportare questo tipo di sollecitazione, caratteristica della gestualità atletica. La forza e la velocità che caratterizzano l'attività sportiva possono lesionare l'anello fibroso formato da strati concentrici di fibre collagene orientate di 30° sull'asse orizzontale e di 120° con le fibre adiacenti. Poiché il danno discale è rappresentato dalla lesione delle fibre collagene dell'anello fibroso, poter disporre nella prassi di *Collagen Medical Device* iniettabili specifici che rimpiazzino il *down* collagenico, consente un innovativo e concreto strumento di prevenzione, riparazione e terapia del processo di invecchiamento delle strutture intra-articolari, periarticolari e dei tessuti mesodermici viciniori di sostegno.

Vengono presentati due casi clinici, estrapolati dalla pratica ambulatoriale dell'autore, come esempi di protocollo terapeutico.

https://medibio.it/medicina-biologica/2013/161/1238/pdf/MB1702_05.pdf

Sulle società scientifiche

Alcune osservazioni sulle società scientifiche con particolare riferimento all'ambito riabilitativo italiano

Cesare Cerri

Dipartimento Medicina e Chirurgia, Università Milano Bicocca

La comunità scientifica creò le "Accademie" per collaborare e scambiare informazioni dando la possibilità di un ambito di discussione delle teorie mettendo in gioco le proprie idee e la possibilità che dal confronto fra pari si rivelino falle, errori sperimentali od incongruenze della teoria. L'interpretazione del reale non è più affidata all'autorevolezza del proponente e diventa possibile mettere in discussione i dati sperimentali: si integra e completa la metodologia galileiana. Da notare che la domanda di appartenenza ad una società scientifica è accuratamente vagliata dai membri della stessa onde garantire che i membri siano onesti, onorabili, competenti e soprattutto abbiano svolto attività potenzialmente di incremento del sapere: non vi è alcuna tendenza ad aumentare il numero di aderenti. Alla fine del secolo scorso si è concluso un processo di spostamento della comunicazione dei propri risultati scientifici dalla comunicazione verbale, nel contesto di una riunione o di un congresso organizzato da una accademia, alla pubblicazione con riviste e libri: ciò ha portato alla sostituzione delle accademie con le società scientifiche.

Un secondo effetto sulla maggior parte delle società scientifiche è stata una trasformazione verso un ruolo sindacale o politico arrivando in alcuni casi a divenire camera di compensazione per quanto riguarda l'avanzamento accademico ed in generale la carriera delle persone afferenti al campo di interesse della società stessa.

Ulteriore evoluzione, a seguito della parcellizzazione del sapere, è stata la moltiplicazione delle società scientifiche legata al desiderio di creare ambiti omogenei; di conseguenza (voluta o meno) compare l'introduzione, formale o de facto, in alcune società scientifiche di obiettivi di carriera o più in generale di difesa (e possibilmente conquista) sindacale di spazi professionali per gli aderenti e, dato che la miglior difesa è l'attacco, ricerca delle posizioni di potere (piccolo o grande) di chi fa riferimento alla società.

D'altro canto la necessità pratica di sviluppare il campo di interesse genera subito il rischio di trasformare la comunità scientifica in lobby sindacale.

Sintetizzando quanto esposto finora potremmo dire che nel corso del tempo si è avuta una mutazione da luogo di discussione delle idee fra ricercatori che reciprocamente si riconoscono degni di appartenerle, ad insieme di persone che hanno interessi comuni nell'ambito di un particolare campo di ricerca. Questo peraltro comporta che, anche a rischio di associare inetti, vi sia una propensione all'incremento degli aderenti ad un patto federativo (lo statuto della società scientifica) spesso nemmeno letto dal socio.

Esempio interessante è la novità del campo di interesse: senza precedenti clinici di rilievo né cattedre universitarie la riabilitazione italiana, caratterizzata al momento della nascita della Società Scientifica di Riabilitazione, dalla assenza di figure universitarie nell'ambito riabilitativo di modo che essa fosse fondata da personalità di grande valore clinico che non avevano come interesse principale la ricerca e la maggioranza dei soci era, ed è tuttora, rappresentata da medici né universitari né afferenti a centri di ricerca. Se questo può essere ascritto a merito dei fondatori, ha tuttavia facilitato l'acquisizione di una strettissima simbiosi con il sindacato: fino a pochi lustri or sono l'iscrizione alla società era praticamente congiunta con quella al sindacato e gli esponenti del sindacato partecipano di diritto alle riunioni di organi direttivi della società. Sebbene fra i membri della società non manchino ricercatori di chiara fama, la società solo recentemente e in misura molto limitata attua attività legate allo sviluppo della ricerca, l'organo ufficiale della società è riuscito a raggiungere un'ottima collocazione nell'ambito della stampa scientifica indipendentemente dalla attività della società, non a caso da qualche decennio l'editor non è cambiato al succedersi degli organi della società. Possiamo ritenere quindi che la SIMFER rappresenti bene le caratteristiche finali della trasformazione dell'Accademia Scientifica in associazione parasindacale. A riprova scorrendo l'elenco dei titoli dei congressi nazionali si può notare come non siano infrequenti argomenti di tipo gestionale o organizzativo. Di più la fine dell'unicità della SIMFER come società scientifica dei fisiatri con la nascita dell'ARSOP è originata dalla sponsorizzazione da parte della segreteria SIMFER di una delibera sull'appropriatezza dei ricoveri riabilitativi in Regione Lombardia, atto di natura politico-sindacale. Questa situazione non configura un problema etico, casomai evidenzia più di altre società una questione identitaria la difficoltà di scindere gli aspetti di ricerca e comunicazione scientifica da quelli di tipo sindacale che finiscono con l'essere preponderanti. La questione etica in questo contesto si configura soprattutto rispetto agli aspetti comunicativi sulla natura della società (ambito di discussione scientifica o di difesa sindacale del ruolo?) ed alle attività caratterizzanti: in questi anni vi è stato un lodevole incremento delle attività di formazione rivolte ai soci soprattutto più giovani, ma quanto quest'attività può essere considerata tipica di una società scientifica? L'allontanamento della società dall'aspetto scientifico di ricerca è altresì testimoniato dalla possibilità che a dirigerla possa essere eletta una persona, proveniente dal sindacato, praticamente priva di pubblicazioni nella letteratura scientifica. Non è eticamente riprovevole che una cassiera sia messa come responsabile della sperimentazione dei prodotti OGM, però ci si potrebbe domandare se abbia l'esperienza e le competenze per farlo. Nel caso della SIMFER la questione etica non riguarda tanto le persone degli organismi dirigenti, quanto la coerenza fra scopi scientifici dichiarati e competenze di chi la rappresenta e, più in generale, fra l'attività degli organi di indirizzo e gestione e lo sviluppo della ricerca. Intendiamoci, la questione non è solo della società dei fisiatri, ma appunto per questo varrebbe la pena di mettere a fuoco il problema che nel caso in oggetto, per motivi storici, è particolarmente esemplificativo. Due ultime osservazioni generali: salvo rarissime eccezioni (Lincei, Crusca, ...) le accademie hanno concluso il proprio ciclo vitale, la comunicazione del sapere ha preso altre strade, l'evoluzione in società scientifiche ha accentuato la parcellizzazione del sapere ed ha creato un problema di identità (scopi). Si può evidenziare una questione etica data dalla discrepanza fra la missione teoricamente dichiarata negli statuti e la prassi: molto frequentemente i congressi societari più che occasione di discussione di risultati innovativi sono ambito di accordo e compensazione per la suddivisione di posti e pianificazione di carriere fra gruppi di potere.

Questo fortunatamente non coinvolge la SIMFER; infatti per la carriera dei soci si potrebbe osservare che sia l'ambito accademico (tendente per natura all'autoreferenzialità) che quello ospedaliero (purtroppo spesso legato ad attori socio politici locali) costruiscono le carriere dei propri aderenti prescindendo completamente dell'esistenza della società scientifica. Al

massimo si potrebbero discutere gli aspetti legati alle scarse novità scientifiche presentate nei congressi e alla qualità dei contributi [1] od ai rimborsi spese per congressi e missioni societarie in amene località turistiche estere, ma entreremmo nel moralismo farisaico.

Partendo dall'evoluzione storica si potrebbero proporre per lo sviluppo del ruolo delle attuali società scientifiche una modifica degli statuti che ponga come propria ragione sociale gli aspetti di formazione sul campo, sociali e sindacali propri della particolare disciplina dei propri aderenti. Dato che la ricerca scientifica è sempre più collaborativa e supera frequentemente la suddivisione in discipline specifiche, il recupero della natura originaria delle Accademie potrebbe svilupparsi secondo forme simili a quelle in uso comune in ambito informatico: chiunque abbia partecipato od assistito alla Hacker Conference o a Def Con si è reso conto di come vi sia una costante interazione fra pubblico e relatori (tutti invitati in base a che cosa di interessante hanno attuato) che va al di là delle presentazioni, peraltro estremamente originali ed innovative, coinvolgendo i partecipanti in gare di abilità nell'individuare i bugs presenti nel lavoro dei convegnisti o nel badge dei partecipanti. Questi convegni sono la parte in presenza dell'attività di una comunità (Accademia?) che interagisce nel tempo contribuendo alla soluzione di problemi coinvolgendo esperti che mettendo in comune il proprio lavoro integrano e correggono l'altrui produzione. La struttura, un ambito comune in rete (ad es. Github) in cui depositare il proprio contributo, poche e precise regole per l'utilizzo di quest'ambito ed un criterio generale riassumibile nello slogan "la partecipazione è aperta a tutti coloro che sanno interagire portando un contributo e chi non si attiene alle regole o ha un comportamento truffaldino viene espulso", potrebbe essere adattata facilmente alla finalità scientifica ed alla ricaduta clinica della ricerca. In un mondo utopico col contributo della meritocrazia potrebbero nascere comunità di scienziati ricercatori (clinici e non) in grado di far avanzare la conoscenza mettendo in comune le proprie capacità pianificando studi collaborativi sfruttando l'interazione fra competenze di base, organizzative, statistiche, cliniche, informatiche e creative.

---

[1] Un problema dei congressi scientifici attuali (che le antiche accademie non avevano) è che per sostenerne il costo occorre avere un'alta partecipazione, ma questo fa sì che non si possa essere estremamente selettivi nella scelta dei contributi: in effetti spesso la partecipazione è legata al programma extra congressuale (turismo ed intrattenimento) che viene potenziato appunto per attrarre partecipanti, ma questo costa e si instaura un circolo vizioso.