

# IL FISIOTERAPISTA NELLE CURE PRIMARIE

Un modello sostenibile e appropriato per i bisogni di salute di una popolazione fragile



*“Mi hanno operato al femore, e vorrei tornare presto dagli amici della bocciocfila ...”*

*Giuseppe, 78 anni, giocatore di bocce*

## PROGRAMMA

8:30 Registrazione dei partecipanti e presentazione del convegno

9:00 Inizio lavori: Raffaele Cartello interpreta Giuseppe, 78 anni, appassionato giocatore di bocce

9:15 CI SONO LE CONDIZIONI PER UNA RIFORMA DELLE CURE PRIMARIE?

Paola Bragantini, onorevole del Partito Democratico eletta in Piemonte - componente della Commissione Bilancio, Tesoro, Programmazione e della commissione Affari Sociali

9:45 IL PUNTO SULLE CURE PRIMARIE IN PIEMONTE

Nino Boeti, Vice presidente del Consiglio Regionale eletto nel Partito Democratico

10:15 PARLIAMO DELLA SALUTE DI GIUSEPPE E DI UNA POPOLAZIONE FRAGILE

NELL'ITALIA CHE INVECCHIA: il contributo delle professioni sanitarie di area riabilitativa nel ridisegno delle cure primarie

Laura Clarici, Brunella Padovan, Pier Paolo Soncin, Giuseppe Tedesco - Rappresentanti AIFI Piemonte e Valle d'Aosta

10:45 LE CURE PRIMARIE, EFFICACI ED ECONOMICAMENTE SOSTENIBILI

Emanuele Ruffino, economista esperto in temi sanitari

11:15 IL RUOLO IMPRESCINDIBILE DEL MEDICO DI FAMIGLIA

Domenico Colino, rappresentante Federazione Italiana Medici di Medicina Generale Piemonte

11:45 LA PROSPETTIVA NAZIONALE

Federico Gelli, onorevole del Partito Democratico eletto in Toscana - responsabile sanità nazionale del PD, componente commissione affari sociali e sanità e della commissione parlamentare per la semplificazione.

13:00 Chiusura Lavori

**Invitato: Antonio Saitta, Assessore Regionale alla Sanità**

Iscrizioni sul sito

[www.aifipiemontevalledaosta.it](http://www.aifipiemontevalledaosta.it)

partecipazione gratuita

**AIFI**  
PIEMONTE E VALLE D'AOSTA



**DATA**

11 aprile 2015

**SEDE**

sala congressi ATC,  
Corso Dante 14 Torino

## PRESENTAZIONE

Il quadro epidemiologico italiano descrive un costante aumento sia a livello nazionale che regionale della popolazione anziana affetta da malattie croniche. A tale proposito, il Ministero della Salute a più riprese ha sottolineato l'urgenza di definire dei percorsi di continuità tra l'ospedale, luogo dedicato principalmente alla cura delle patologie acute, e il territorio, luogo in cui dovrebbero svolgersi la maggioranza delle attività sanitarie. L'esplosione della domanda di interventi sanitari specialistici, atti a garantire la risposta ai bisogni di salute dei pazienti anziani, cronici o più in generale fragili, mette a nudo i limiti del modello basato sull'ospedale per acuti.

L'orientamento internazionale ormai da tempo guarda al CHRONIC CARE MODEL, cioè un sistema di cure, definite primarie, che si collocano nella logica della medicina d'iniziativa, garantendo al paziente, seppur fragile, anziano o cronico, e alla sua famiglia, un ruolo attivo nel processo di cura o nella gestione della patologia, ma anche un importante sostegno delle strutture sanitarie e dei professionisti del territorio.

Il Fisioterapista rappresenta una professione sanitaria caratterizzata da una elevata competenza tecnica, sostenuta da una formazione universitaria e post-base fortemente orientata verso pratiche efficaci (EBR); inoltre è in grado di esprimere capacità progettuali e organizzative supportate da percorsi specialistici di tipo manageriale.

Il Fisioterapista insieme al Medico di famiglia può svolgere un ruolo attivo nella Medicina d'Iniziativa attraverso azioni proattive nei confronti della popolazione a rischio di patologia o in condizioni di fragilità o cronicità, ponendosi come promotore di modelli alternativi e flessibili da realizzarsi in contesti vicini ai Bisogni di Salute espressi dai Cittadini.

Un modello “ a basso impatto” organizzativo incentrato soprattutto su interventi di screening, prevenzione ed educazione sanitaria, ha un rapporto costi/benefici vantaggioso per il sistema e può rappresentare un supporto ed un collegamento diretto con l'ospedale per acuti. È ormai certo che un soggetto anziano, oppure non autosufficiente, o ancora un minore curati al domicilio costano meno e si curano meglio e con minori sprechi. La Toscana, il Lazio e l'Emilia Romagna si sono mosse in tal senso, adottando dei provvedimenti in linea con il Patto per la Salute 2014-2016, sostenendo la realizzazione delle Unità Complesse di Cure Primarie e valorizzando in queste strutture il ruolo delle professioni sanitarie. L'importante orientamento dato dal Governo alle Regioni attraverso il comma n° 566 della Legge di Stabilità appena varata va in questa direzione.

La nostra proposta in Regione Piemonte è implementare tale modello di Cure Primarie attraverso il coinvolgimento diretto dei fisioterapisti con competenze avanzate, acquisite attraverso percorsi formativi dedicati, nel trattamento dei disturbi muscoloscheletrici, delle patologie neurologiche, nelle problematiche dell'anziano, ecc. garantendone l'integrazione con la rete delle Cure Primarie con la realizzazione di percorsi riferiti a categorie specifiche di pazienti.

Se si vuole costruire un sistema efficace di Cure Primarie, occorre voltare pagina, accogliendo un cambio di mentalità che passa da una nuova visione dell'organizzazione dei servizi e da nuovi attori.

### COMITATO PROMOTORE

Laura Clarici - Fisioterapista, Sociologa - Presidente circolo della salute provinciale del PD di Torino

Brunella Padovan, Fisioterapista - proboviro AIFI Piemonte e Valle d'Aosta

Pier Paolo Soncin, Fisioterapista - Consigliere Comunale di Grugliasco eletto nel Partito democratico

Giuseppe Tedesco, Fisioterapista - Presidente AIFI Piemonte e Valle d'Aosta

