



A.I.F.I.

Ufficio Giuridico Nazionale

Member of  World Confederation
for Physical Therapy

L'ATTIVITA' FISICA ADATTATA

IL MOVIMENTO COME NECESSITA' DELL'ESSERE UMANO

Il movimento e l'attività fisica sono da sempre considerate necessità dell'essere umano.

Infatti, se ciò è vero, si tratta non già di proposte per "migliorare" lo stato di salute dell'essere umano, bensì di esigenze necessarie per mantenerlo ad un livello "normale".

Nel corso dell'evoluzione della specie umana, a livelli ineguali di sviluppo nelle diverse aree geografiche, l'uomo ha progressivamente abbandonato attività che includevano necessariamente una certa quota di movimento per sostituirne almeno una parte con aiuti di tipo tecnologico.

Nella nostra società attuale, infatti, per vivere e lavorare pare non del tutto evidente la necessità di movimento e attività fisica mentre sedentarietà e stili di vita che non contemplano il movimento sono ormai molto diffusi.

Il problema è diventato di dimensioni tali che la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità è intervenuta per promuovere la salute attraverso la comunicazione di stili di vita salutari, fra cui l'attività motoria.

Per compensare l'assenza o riduzione di un'attività motoria normale e necessaria, gli enti di tutela della salute sono stati costretti a re-introdurla, quasi fosse un rimedio a problemi di salute; in realtà si tratta "semplicemente" di re-inserire quanto è stato, in maniera ab-norme, eliminato.

E questo vale sia per la prevenzione di problemi di salute che per il mantenimento di uno stato di salute accettabile, nonostante vi possano essere problemi di salute già presenti con i quali la persona, sostanzialmente, convive.

IL MOVIMENTO NECESSITA' PER TUTTI (ANCHE CHI HA SPECIFICHE ESIGENZE)

Le organizzazioni sanitarie sovranazionali ed il nostro Ministero della Salute, recependo l'invito dell'OMS a promuovere la ripresa di una corretta attività motoria in tutte le categorie di popolazione, hanno utilizzato gli strumenti in loro possesso e fra questi la rete dei Medici di Medicina Generale e Specialisti, da sempre figure cardine per indirizzare i comportamenti dei Cittadini in fatto di salute.

Analizzando i bisogni di movimento delle diverse categorie di persone, poi, si è rilevato da più parti come ve ne siano alcune che non possono giovare di interventi di promozione dell'attività motoria "standard", ma necessitano di un approccio specifico, in virtù delle specifiche caratteristiche.

ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI

Sede Nazionale: VIA PINEROLO, 3 – 00182 ROMA – Tel. 06/77201020 Fax 06/77077364

E-mail: info@aifi.net Sito web: www.aifi.net

P.I. 04521221004 C.F. 04150190157



A.I.F.I.

Ufficio Giuridico Nazionale

Member of  World Confederation
for Physical Therapy

Sono state definite categorie "fragili", a causa del fatto che il sistema deve organizzarsi per consentirne la massima inclusione e partecipazione, eliminando tutte le condizioni di restrizione e di ostacolo: gli anziani e le persone con diversa abilità sono fra queste.

Diversi studi scientifici hanno dimostrato che (re-)introdurre l'attività motoria in questi soggetti riduce la quantità e l'entità dei problemi di salute cui possono incorrere, migliorando nel contempo globalmente lo stato di salute, anche dal punto di vista della socializzazione e del tono dell'umore.

Certo, la proposta motoria per questi soggetti deve essere attentamente progettata.

Per questo motivo l'Università non ha tardato nell'istituzione della laurea specialistica in scienze delle attività motorie preventive ed adattate.

Le competenze di questo percorso formativo, come suggerisce la denominazione, si rivolgono all'utilizzo del movimento per prevenire problemi di salute e per adattare l'attività motoria allo specifico di persone che, come abbiamo descritto, non possono essere "standardizzate" e presentano caratteristiche di "fragilità", cioè anziani e persone con disabilità.

Persone che, comunque e nonostante la loro condizione di fragilità, mantengono la necessità umana di praticare attività motoria e cui deve essere consentito, nell'ambito del possibile, di farlo.

IL CONCETTO DI “FRAGILITÀ” E L’ATTIVITÀ MOTORIA PER TUTTI: PROMOZIONE DELLA SALUTE ATTRAVERSO IL MOVIMENTO

Pare quindi che il sistema si sia dotato finalmente della possibilità di compensare l'assenza o riduzione di attività fisica che si è venuta a manifestare nelle persone, per il tramite di politiche di promozione del movimento e professionisti in grado di proporre attività motorie adeguate a tutti i soggetti in grado di farle.

In questo ultimo periodo, tuttavia, si nasconde un tema molto delicato: quali soggetti, fra quelli definiti "fragili" sono "in grado" di essere inclusi in programmi di attività motoria allo scopo di prevenire ulteriori problemi di salute e di mantenere lo stato di salute attuale?

Si tratta del confine, difficile da delineare, fra promozione della salute e attività sanitaria.

La seconda, infatti, utilizza strumenti e professionisti altamente specializzati per prevenire problemi di salute in categorie a rischio, trattare problemi di salute acuti allo scopo di evitare o contenere gli esiti, riabilitare questi ultimi al fine di consentire il massimo livello di autonomia e partecipazione possibile da parte del soggetto.

Certamente, la presa in carico sanitaria non dura in eterno e non deve coinvolgere tutte le attività delle persone.

Esistono occasioni, periodi, necessità e luoghi dell'intervento sanitario, dopo di che ogni persona deve vivere e agire nel mondo, anche praticando attività motoria come, in realtà, è sempre necessario per il suo organismo fare.

IL MOVIMENTO PER PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE: PROMOZIONE DELLA SALUTE O INTERVENTO SANITARIO?

ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI

Sede Nazionale: VIA PINEROLO, 3 – 00182 ROMA – Tel. 06/77201020 Fax 06/77077364

E-mail: info@aifi.net Sito web: www.aifi.net

P.I. 04521221004 C.F. 04150190157



Ufficio Giuridico Nazionale

Member of  World Confederation
for Physical Therapy

Quale modalità di promozione della salute attraverso il movimento, allora, in questi soggetti che sono interessati da problemi di salute?

Dal nostro punto di vista vi sono alcuni criteri che guidano tali scelte.

Lo scopo dell'attività motoria: la terapia è competenza riservata alle professioni sanitarie e la presa in carico, con l'obiettivo di risolvere/migliorare il problema di salute (che include autonomia e partecipazione) di una persona attraverso il movimento, è attività sanitaria e nella fattispecie propria del Fisioterapista; quando, invece, una persona anche con diversa abilità, richiede un'attività motoria perché percepisce il bisogno di farlo o gli è consigliato perché, banalmente, "tutti devono farla" e quindi anche questa persona, l'attività motoria va "adattata" alle possibilità dell'individuo in modo che gli si consenta di praticarla, anche se l'obiettivo non è la risoluzione o la presa in carico di un problema specifico di salute o autonomia.

La tipologia dell'attività motoria: il Fisioterapista utilizza il movimento, come altri mezzi fisici, per riabilitare le persone e la disciplina ha codificato nel tempo una serie di interventi motori di valutazione e trattamento finalizzati alla cura ed alla riabilitazione; per questo motivo si caratterizzano come sanitari, tanto è vero che sono necessari percorsi di studio specifici e specializzati.

La stabilità clinica: la persona con instabilità clinica non può essere sollecitata con interventi motori che non siano inclusi in un programma sanitario e sotto la guida ed il controllo di personale sanitario, che conosce e sa trattare i problemi di salute e le modalità di gestione del rischio clinico; le persone con instabilità clinica non possono in alcun modo essere inclusi in percorsi di attività fisica adattata.

La stabilità riabilitativa: la riabilitazione delle disfunzioni richiede spesso tempi lunghi di intervento e, fintanto che il soggetto presenta dei cambiamenti nella propria risposta alle cure, è conoscenza comune che è necessario proseguire il trattamento sanitario; l'attività fisica adattata non può essere proposta a persone che non hanno ancora completato il proprio percorso riabilitativo, che possono cioè ancora migliorare anche se a distanza di tempo dall'iniziale presa in carico o dall'evento acuto che ha originato il problema di salute-autonomia. Vi sono inoltre condizioni determinate da stati patologici che variano nel tempo per le caratteristiche proprie della malattia; le persone che ne sono affette sono di solito etichettate all'interno della categoria della cronicità. E' sicuramente vero che per queste patologie non si può rilevare un esordio acuto e che non se ne intravede la risoluzione, accompagnando per tutta la vita le persone che ne sono affette; tuttavia questi Cittadini sono assolutamente lontani dal concetto di stabilità, presentando invece andamenti a volte progressivi, a volte ciclici (remissivo-progressivi), piuttosto che variazioni poco prevedibili nel tempo, come per il M. di Parkinson o le malattie demielinizzanti, giusto per fare qualche esempio. Per questi soggetti non è possibile prescindere da un modello di cure che li prenda in carico e ne segua le variazioni, ponendo la persona al centro di un sistema di competenze sanitarie e sociali che sappiano capire quando è il caso di un intervento sanitario e quando, invece, è consigliato un intervento, ad esempio, di attività motoria adattata. Nella sostanza, non si può privare queste persone della presa in carico sanitaria e non si può includerli in programmi di promozione della salute che siano privi della capacità di rilevare modifiche che renderebbero necessario il "rientro" in programmi sanitari.

ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI

Sede Nazionale: VIA PINEROLO, 3 – 00182 ROMA – Tel. 06/77201020 Fax 06/77077364

E-mail: info@aifi.net Sito web: www.aifi.net

P.I. 04521221004 C.F. 04150190157



Ufficio Giuridico Nazionale

Member of  World Confederation
for Physical Therapy

ATTIVITA' FISICA ADATTATA: TENTATIVO DI CONTENIMENTO DEI COSTI SULLE SPALLE DEI CITTADINI?

Nei difficili momenti in cui viviamo e con la difficoltà crescente a mantenere la sostenibilità del sistema-salute nel nostro Paese, la tentazione di contenere la spesa riducendo i servizi è purtroppo alta.

Come abbiamo visto, l'attività motoria anche adattata è un'esigenza di ogni Cittadino e non una risposta personalizzata a problemi di salute.

Bene fanno le Regioni, nel tutelare la salute dei propri Cittadini, a promuovere stili di vita salutari e fra questi l'attività motoria, per tutti i Cittadini, non escludendo quelle che abbiamo definito categorie "fragili".

Tuttavia, a ben guardare, comincia a percepirsi in alcuni territori la tendenza a voler utilizzare l'attività fisica non per aggiungere il movimento a quanto ci permette di stare bene, bensì per sostituire attività che sono invece sanitarie.

Si tratta di un pericoloso rischio che va monitorato e combattuto, perché si tratterebbe di una cinica operazione di maquillage di bisogni sanitari per farli apparire come non sanitari, allo scopo di ridurre la spesa sanitaria. E questo facendo pagare ai Cittadini, quelli più in difficoltà, il prezzo della sostituzione di attività scientificamente validate come efficaci per i loro bisogni con attività standardizzate di movimento che non possono risolvere i problemi di salute e di autonomia per i quali sono stati invece individuati professionisti sanitari allo scopo formati.

Nel momento in cui alcune Regioni propongono di includere in programmi di attività fisica adattata persone rientranti in alcune categorie (con obesità, cardiopatici, con diabete...) è obbligo chiedersi, per tutta la categoria nel momento della pianificazione e per ognuna di queste persone all'atto dell'inclusione negli elenchi: è in grado di praticare attività fisica adattata? rispetta le condizioni che abbiamo illustrato precedentemente? Qual è lo scopo dell'attività motoria che gli verrebbe proposta? e quale tipologia di movimento? è stabile clinicamente? è stabile dal punto di vista del percorso riabilitativo? è stabile dal punto di vista della patologia?

Probabilmente esistono categorie di Cittadini per i quali il discorso è più semplice: pur con tutti gli screening e la necessità di essere adeguatamente testati in ambito sanitario, la prevenzione in ambito di lotta all'obesità, all'involutione muscolo-scheletrica ed al diabete è comunemente accreditata di efficacia e di un bassissimo livello di rischio.

Purtroppo, però, assistiamo ultimamente a proposte di attività fisica adattata in gruppi di persone con esiti di accidenti cerebrovascolari, con malattie demielinizzanti, malattie neurologiche degenerative come il M. di Parkinson etc...

Si tratta di categorie di bisogni che non possono essere incluse in programmi standardizzati di attività e per i quali l'attività fisica adattata non può sostituire, in alcuna maniera, la presa in carico riabilitativa individuale, capace di adattarsi fra l'altro ai differenti periodi di ri-acutizzazione dei problemi.

Non è possibile costruire percorsi standardizzati per persone con esiti di ictus cerebrali, ad esempio, anche se a distanza di mesi dall'evento acuto! La letteratura scientifica internazionale mostra, senza

ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI

Sede Nazionale: VIA PINEROLO, 3 – 00182 ROMA – Tel. 06/77201020 Fax 06/77077364

E-mail: info@aifi.net Sito web: www.aifi.net

P.I. 04521221004 C.F. 04150190157



A.I.F.I.

Ufficio Giuridico Nazionale

Member of  World Confederation
for Physical Therapy

ombra di dubbio, recuperi sicuramente fino ad un anno dall'acuzie. Non ci pare onesto proporre a queste persone della ginnastica anziché il trattamento riabilitativo.

E che dire delle patologie demielinizzanti, con i loro andamenti così poco prevedibili quando non drammaticamente progressivi (verso il peggioramento) e le pesanti implicazioni di un problema che colpisce tutte le sfere dell'essere umano proprio nel periodo di vita più produttivo?

Basti citare, a titolo di esempio, il fenomeno dell'ipertono muscolare, che spesso fa parte, quando non caratterizza, le sindromi di cui stiamo parlando: quando questo può essere considerato "stabile"? Tutte le persone affette da problemi che riguardano anche ipertono muscolare sanno benissimo che è sufficiente persino un'emozione o uno sforzo fisico per determinarne l'aumento; quando può dirsi "controllato" e soprattutto, da chi?

I programmi di attività fisica anche adattata sono uno strumento utile e valido se ben indirizzato; costituiscono un grave rischio se si vuole orientarli a ridurre la spesa sanitaria.

Non è disconoscendo dei bisogni sanitari e dichiarandoli artatamente non sanitari che si offre risoluzione.

Le amministrazioni dovrebbero anticipatamente dichiarare ai Cittadini quali risposte sanitarie e nella fattispecie riabilitative offrono e hanno organizzato per tutti i tipi di bisogno sanitario, in tutte le sue fasi di acuzie, post-acuzie e follow-up. Solo successivamente potranno offrire ai Cittadini una proposta ulteriore, non sanitaria, che contribuisca a mantenere e possibilmente migliorare lo stato di salute, grazie al movimento. In assenza di ciò, è evidente che si tratta di sostituzione di attività sanitarie ed è altrettanto chiaro che non si tratta di "qualcosa in più" per i Cittadini ma di "qualcosa in meno".

A tale proposito è doveroso aggiungere anche che tali approcci di attività fisica adattata vengono pensati per "gruppi"; quanto influenzerà la socializzazione di queste persone quella che, da un certo punto di vista, può essere addirittura vissuta come una "ghettizzazione"?

ATTIVITA' MOTORIA NON SANITARIA O "AL PARI DI UN FARMACO"?

Dobbiamo registrare inoltre che le amministrazioni regionali, nel dare avvio a tali proposte, hanno previsto una modalità **prescrittiva** da parte del Medico (di medicina generale o specialista) e la somministrazione di attività fisica adattata come se si trattasse di "prestazioni" (a volte persino costruendo nuove definizioni, come ad esempio "attività fisica adattata generica" o "specificata", aumentando la confusione fra attività sanitaria e non), per altro finanziate dallo stesso fondo sanitario.

Si tratta di iniziative volte a sperimentare il sistema, per cui è comprensibile che le si debba finanziare e controllare.

Una volta a regime, tuttavia, chi finanzierà tali attività non sanitarie?

Sarebbe assurdo infatti che, in aggiunta al finanziamento di attività di promozione della salute grazie al movimento (studio, ricerca, pubblicità, organizzazione, sperimentazione, avvio del sistema), le amministrazioni regionali finanzino dal fondo sanitario anche le attività non sanitarie una volta a regime.

ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI

Sede Nazionale: VIA PINEROLO, 3 – 00182 ROMA – Tel. 06/77201020 Fax 06/77077364

E-mail: info@aifi.net Sito web: www.aifi.net

P.I. 04521221004 C.F. 04150190157



A.I.F.I.

Ufficio Giuridico Nazionale

Member of  World Confederation
for Physical Therapy

Non ci risulta, infatti, che nonostante si faccia correttamente promozione del corretto stile di vita alimentare, i SSR finanzino, ad esempio, la dotazione di frutta e verdura ai Cittadini...

Se fossero le Regioni a finanziare l'attività fisica, verrebbe da chiedersi il perché della scelta di non continuare a finanziare l'attività sanitaria, invece di drenare fondi da questa per un'attività che ogni Cittadino dovrebbe praticare e che è assolutamente normale che faccia.

Lo stesso dicasi per il sistema di prescrizione medica: se si tratta di attività non sanitaria, quale oscuro legame vi è con la necessità che venga somministrata al pari di un farmaco?

Non ci pare, per riprendere l'esempio precedente, che i Cittadini possano recarsi presso l'ortolano ed ottenere frutta e verdura presentando apposita ricetta medica e la ricevuta del pagamento del ticket...

CONCLUSIONE: CUI PRODEST?

A nostro avviso, le proposte che vengono avanzate in alcuni casi contengono dei rischi per la salute dei Cittadini e, fra l'altro, non promettono nemmeno dei reali risparmi -se fosse questo l'obiettivo di alcuni amministratori-, istituendo infatti nuovi e costosi sistemi di prescrizione di un'attività motoria che, lo scrivevamo in avvio, ogni essere umano deve comunque praticare.

Si tratta paradossalmente di una medicalizzazione di cui nessuno sente il bisogno che avviene nel momento in cui si dichiarano come attività non sanitarie le risposte a problemi che sono invece proprio sanitari.

La categoria dei Fisioterapisti è assolutamente pronta per la collaborazione con tutti i soggetti, anche non sanitari, per la predisposizione di strumenti e risorse a disposizione di un approccio globale e sistemico alla salute degli individui, basato sul concetto di "empowerment" di cui la nostra Professione è ormai antesignana.

Quello che non è accettabile è il concetto contenuto nell'affermazione "l'attività motoria va prescritta come un farmaco", perché se deve essere prescritta e trattata come un farmaco, allora è attività sanitaria ed il Fisioterapista è in grado di farla.

I Cittadini meritano quel minimo di trasparenza che è dovuto dai propri rappresentanti, nel dichiarare chiaramente che le risorse a disposizione della salute non sono sufficienti e che è necessario "tagliare" alcune risposte a problemi di salute. **Non meritano**, invece, che gli si presenti **una mistificazione della realtà in cui alla ginnastica viene conferito il compito di risolvere problemi di salute che non è in grado di prendere in carico ed ai Cittadini viene lasciato irrisolto il proprio problema di salute convincendoli di non averne, di problemi.**

ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI

Sede Nazionale: VIA PINEROLO, 3 – 00182 ROMA – Tel. 06/77201020 Fax 06/77077364

E-mail: info@aifi.net Sito web: www.aifi.net

P.I. 04521221004 C.F. 04150190157