

AIPO e ARIR si accordano: amore o infatuazione?

di Enrico Clini

Nel campo dell'attività sanitaria, gli ultimi decenni hanno mostrato con sempre maggiore forza la necessità di integrazione delle figure professionali nel ruolo di cura al malato. Il primo obiettivo di questa tendenza è quello di assicurare l'assistenza migliore possibile, ben sapendo ora (i medici soprattutto) che l'alleanza professionale è il principale requisito per un intervento sanitario moderno, specializzato e di elevata qualità.

26 È indubbio che l'attuale riorganizzazione dei reparti ospedalieri e delle strutture sanitarie in genere, associata alle previsioni di sviluppo della patologia respiratoria cronica invalidante nei prossimi anni [1], richiedono un profondo sforzo di cambiamento nella filosofia di programmazione della formazione e della specializzazione di tutti gli operatori.

Nell'ambito della "pneumologia del terzo millennio" (soprattutto se vorremo salvaguardarne la dignità e l'autonomia) la riabilitazione respiratoria trova un sempre più giustificato ruolo [2,3] che, oramai, non vale nemmeno più tanto ribadire oltre misura per il rischio di essere giudicati noiosi (*sed repetita iuvant...*).

Ecco quindi che oggi da una parte il medico pneumologo non può prescindere dalla competenza qualificata dei professionisti dell'arte fisioterapica, dall'altra i fisioterapisti richiedono a gran voce il riconoscimento di una abilità specialistica che sia definitivamente "autorizzata".

Il problema del corretto inquadramento formale e tecnico delle figure professionali che interagiscono con il medico emerge

infatti con sempre maggiore evidenza. Nel panorama della pneumologia il ruolo del fisioterapista, inteso come operatore autonomo con compiti ben definiti in termini di assistenza, monitoraggio e trattamento del paziente respiratorio (l'equivalente del *Respiratory Therapist* americano), appare sempre più importante. Già nel 1993, sul supplemento economico di un noto quotidiano, si includeva tra i lavori nuovi o da poco creati con il più forte boom di richieste formative specialistiche quello del terapeuta polmonare e della respirazione [4]. Tuttavia, la disponibilità e il livello di specializzazione dei fisioterapisti respiratori nel panorama europeo, e in Italia in maniera particolare, appare ancora ridotto rispetto alle effettive necessità. Nel nostro paese, nonostante gli avanzamenti di profilo professionale sanciti dalle leggi [5,6], ancora non esiste uno specifico riconoscimento per la figura del fisioterapista respiratorio. Anche la formazione accademica appare deficitaria e non orientata alla specializzazione. A titolo di esempio, basti pensare a quanto accade in un ateneo situato nel Nord Italia ove, nel corso di laurea di Fisioterapia, la parte "pneumologica" della formazione del fisioterapista è rappresentata da meno del 3% del totale dei crediti formativi. Il mondo pneumologico italiano attraverso l'Associazione dei Medici Pneumologi Ospedalieri (AIPO) ha cercato, per parte sua, di far fronte al problema dell'integrazione di figure professionali (problema che riguarda anche altre specializzazioni tecniche indispensabili allo pneumologo, quali i tecnici di fisiopatologia respiratoria e di endoscopia toracica). Nel corso dell'ultimo decennio, infatti, AIPO ha organizzato incontri di aggiornamento professionale improntati al tentativo di dimostrare una

diffusa e sentita esigenza di ampliare il campo di competenza delle “professioni sanitarie alleate” all’assistenza del malato respiratorio. Nello stesso periodo esponenti dell’Associazione dei Riabilitatori della Insufficienza Respiratoria (ARIR) [7], nata per gemmazione dalla più ampia convergenza dell’associazione nazionale dei Fisioterapisti, riportava con forza la consapevole esigenza di un’autonomia professionale specialistica.

Proprio nell’anno in corso le due associazioni AIPO ed ARIR hanno formalizzato un accordo di affiliazione reciproca [8] che prende corpo con l’ambizioso progetto di portare a realizzazione importanti obiettivi. Da un punto di vista di ARIR, questo accordo appare una premessa indispensabile per (almeno) iniziare il difficile percorso che porta al riconoscimento giuridico del Fisioterapista con specifica competenza in Riabilitazione Respiratoria. Questo passo di riconoscimento professionale è fondamentale per tutto quanto già sopra ricordato e si rivolge non solo ai pazienti (utenti di prestazioni “specialistiche”), ma anche a tutti gli operatori sanitari che lavorano come “specialisti d’organo”, e soprattutto alla struttura e organizzazione sanitaria (con la finalità di ottimizzare le risorse umane ed economiche). Attraverso questa sinergia associativa AIPO si propone di raggiungere e “coltivare” i fisioterapisti respiratori, ARIR di raggiungere tutti gli pneumologi per sensibilizzarli alla proficua collaborazione professionale.

Il tempo, come sempre, sarà giudice degli effetti che questo accordo potrà ottenere. Fin da ora, comunque, questa idea vale lo sforzo, da parte di tutti gli operatori dell’area pneumologica, di “remare” insieme e a favore di corrente. Questa intesa non può essere frutto di pura infatuazione né di un amore solamente interessato.

Oramai i tempi appaiono maturi per ribadire con forza l’utilità di procedere insieme con l’auspicio comune di rendere alla materia e alla professione pneumologica ciò che le spetta.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (GOLD). Global Strategy for the diagnosis, management and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: NHLBI/WHO workshop report, NIH Publication 2701. Bethesda, April 2001 (Updated 2003); Available online: <http://www.goldcopd.com/>.
- [2] BTS Statement. Pulmonary Rehabilitation. Thorax 2001; 56: 827-834.
- [3] Foglio K, Murgia A, Ambrosino N, a nome del GdS “Riabilitazione Respiratoria” di AIPO. L’applicazione di programmi di Riabilitazione Respiratoria nella realtà pneumologica italiana. Seconda indagine conoscitiva. Rassegna Patol App Respir 2004; 19: 53-61.
- [4] Occorsio E. Le professioni prossime venture. La Repubblica, Affari e Finanza, 26 Novembre 1993.
- [5] D.M. n.741 il 14 settembre 1994 G.U. n° 6 del 9 gennaio 1995.
- [6] D.L. n. 251 del 10 Agosto 2000 G.U. n° 208 del 6 settembre 2000.
- [7] <http://www.arirassociazione.org>
- [8] Accordo AIPO-ARIR. In: <http://www.pneumologospedalieri.it/direzione/comunicazioni>

OFFICINE COPPA

Tutti ci conoscono e ci apprezzano per il Polmone d’acciaio. Oggi siamo in grado di offrire alla classe medica anche una Corazza (per uso ospedaliero e domiciliare).



**finalmente
siamo negativi
su tutta la linea**

Per informazioni contattateci.
Tel. 015 22278 Fax 015 26292
E-mail: coppabiella@tin.it