

## Tracheobroncoaspirazione: il fisioterapista può o no fare tale manovra?

Occorre fare una netta differenza tra quelle che sono le competenze giuridiche, quelle formative e quelle professionali.

- Le prime dicono, secondo quanto descritto dal profilo professionale del Fisioterapista (D.M.S. 741/94) che servono a definire atti e competenze del professionista e, tra queste, si evince l'autonomia e la responsabilità assegnata al Fisioterapista con le quali gli è permesso di esercitare nello specifico all'interno della Sanità pubblica e privata
- Le seconde, ovvero le competenze formative, integrano il "diritto" con la "conoscenza" di base e/o quella della formazione continua e di specializzazione, permettono di configurare la quantità e qualità del "sapere fare", acquisito dal soggetto nelle diverse formazioni per operare in un settore, per esempio nella riabilitazione respiratoria e adottare le migliori tecniche e competenze per disostruire ai fini riabilitativi il paziente in causa.
- Con la integrazione delle prime due alle competenze professionali, queste ultime individuate da chi dirige, suffragate dalle modalità con cui queste manovre vengono metodologicamente adottate e dai risultati acquisiti, si assegna e/o si ottiene una condizione di "esperto" al professionista che permette di intervenire in accordo con il "case manager" medico sui pazienti più complessi e con **protocolli ben individuati** e contenenti tali manovre condivise. (Linee Guida Nazionali) (Linee Guida per la Riabilitazione).

Il Fisioterapista che opera, con approfondimenti continui e capacità di confronto e di verifica, sui casi qui menzionati (Chirurgia Toracica, Rianimazione e SubIntensiva, Pneumologia, ecc.), è fonte e garanzia delle prestazioni erogate e quindi, previo scambio di informazioni con il pneumologo, il rianimatore o altri, sviluppa progressivamente gli standard d'intervento migliori possibili e **può e deve esercitare la "manovra di tracheobroncoaspirazione" clinicamente corretta e condivisa nei casi ritenuti necessari o almeno durante la propria attività riabilitativa specifica, come allo stesso modo in sua assenza tale manovra è effettuata dall'infermiere e dal medico.**

Diversamente aver disatteso all'attivazione di procedure professionali scientificamente e/o clinicamente provate (con formazione sul campo, individuazione di protocolli e loro sperimentazione, verifica dei risultati e del grado di capacità d'intervento) correttamente stabilite in collaborazione con i partner, per esempio, della pneumologia, chirurgia ecc. (medici, infermieri, ecc.), non solo è illegale ma provoca una corresponsabilità del medico ed anche della Direzione Sanitaria nel caso che emergano in proposito delle criticità nel malato.

È corretto ricordare per lo stesso motivo che, qualora una certa manovra produca effetti negativi o non desiderati, le sanzioni e il risarcimento del danno inferto sono riservate a chi ha operato disinvoltamente (il fisioterapista o altra figura) oltre ad eventuali sanzioni dell'Amministrazione stessa.

Il consiglio utile è che si producano delle formazioni specialistiche in ogni settore al più presto, e che in attesa di queste eventualmente si organizzino delle fasi qualificate di formazione specifica e progressiva nel merito di queste riabilitazioni specialistiche in modo progettuale all'interno o all'esterno dell'Azienda Sanitaria che ne ha necessità.

Antonio Cartisano  
Dirigente U.O.P. di Riabilitazione Funzionale  
A.O. Villa Scassi Ospedale Civile di Genova Sampierdarena

Lecture consigliate:

Cantisani G. Galasso L. Lamberti L. "Professione Fisioterapista Aspetti Giuridici, Fiscali e Deontologici" edito da UTET e Riabilitalia Editrice 1999