

I CONSIGLI DEL FISIOTERAPISTA

Guida per la persona amputata

Dall'amputazione al rientro a casa

Guida per la persona amputata

Dall'amputazione al rientro a casa ***di***

Rita Abbate*



** Fisioterapista libero professionista*

Questa breve guida nasce dalla necessità di colmare un vuoto esistente: la mancanza di informazioni certe per la persona che ha subito un'amputazione e per i familiari, dalle indicazioni di base su come attivare la fisioterapia, o quando mettere la protesi, agli aspetti più burocratici per ottenere la protesi o la patente speciale.

Un compendio, quindi, che sinteticamente risponde a tutte quelle domande che la persona amputata si pone e che spesso rimangono senza risposta e, a volte, costringono a percorsi tortuosi quanto inutili.

L'esperienza maturata in una decina di anni di lavoro con questa tipologia di pazienti ha consentito a Rita di conoscere tutte le loro esigenze ma anche le "strade" corrette da percorrere per ottenere quanto dovuto. E per rendere un po' meno difficile la strada della vita.

*Angelo Ginestra***

*** Responsabile UOS Professioni Sanitarie di Riabilitazione ARNAS Civico Palermo*
Docente a contratto Università degli Studi di Palermo CdL in Fisioterapia
Commissario straordinario Ordine Fisioterapisti Palermo Trapani

Sommario

Panoramica: **1**

Definizione 1

Le strade della fisioterapia 2

Equipè multiprofessionale 4

Indicazioni sulle migliori posture 6

Strumenti:..... **7**

Ausili 7

Tempi di protesizzazione 10

Quante protesi? 11

Burocrazia: **13**

Percorso burocratico per ottenere la protesi 13

Assistenza SSN e assistenza INAIL.....16

Il lavoro per le categorie protette ……18

Procedura per la patente speciale ……..21

Dall'amputazione allo sport ……24

Per concludere: ……..29

Il parere di un caro amico ……29

Contatti ……31

Panoramica:

Definizione

Il termine amputazione si presta a diverse definizioni, tra queste: *resezione del segmento distale di un arto* ottenuta sezionando lo scheletro nella sua continuità; *rimozione di una parte del corpo o di tessuto* in seguito a trauma o intervento chirurgico; *perdita completa di un segmento anatomico* per distacco dal resto del corpo.

Già nelle definizioni sono insite le cause e da entrambe si possono dedurre gli elementi di base del percorso riabilitativo individualizzato.

Con l'amputazione di un arto si perde definitivamente la possibilità di espletare tutte le funzioni ad esso collegate: nel caso dell'arto superiore vengono a mancare la prensione, il tatto (distinzione di temperature, consistenze e superfici), il gesto finalizzato, la gestualità personale ed affettiva (comunicazione non verbale); nel caso dell'arto inferiore si verifica l'impossibilità di eseguire il ciclo del passo e quindi di servirsi della funzione del cammino con annesse tutte le relative conseguenze (alterazione dell'autonomia, dell'autosufficienza, della corsa, della pratica sportiva, della guida di mezzi quali automobile e motocicletta).

Ma solo chi vive un dramma del genere potrebbe davvero spiegare cosa significa vivere senza uno o più dei quattro arti.

Le strade della fisioterapia

La fisioterapia del paziente amputato dovrebbe cominciare già a letto in ospedale nel post-operatorio. Non sempre questo si verifica. Nel post-operatorio le fasi principali della fisioterapia sono due:

- **la fase pre-protesica**, necessaria per la preparazione del moncone e del paziente all'utilizzo della protesi. Tale momento terapeutico, spesso sottovalutato, è in realtà fondamentale per trattare il moncone che così sarà meno dolente ed edematoso al momento dell'impronta, necessaria alla preparazione dell'invaso; ma è anche fondamentale per preparare a livello psicologico e sistemico, in termini di equilibrio e coordinazione, il paziente ad utilizzare il suo nuovo corpo.
- **l'addestramento all'uso della protesi**, legato al tipo di dispositivo utilizzato.

Alla dimissione le strade per usufruire della fisioterapia e dell'assistenza riabilitativa sono varie. Nei casi più gravi in cui il paziente avesse ancora bisogno di assistenza medica,

infermieristica e fisioterapica costante, dopo valutazione dell'equipè ospedaliera (medico, assistente sociale, fisioterapista, infermiere), si individua il ricovero nel setting più appropriato (degenza riabilitativa, lungodegenza, RSA) dove la fisioterapia è garantita quotidianamente.

Al momento del ritorno a casa:

1. Il paziente ha diritto al servizio ADI (assistenza domiciliare integrata) che deve essere attivato al momento della dimissione tramite segnalazione dell'Unità Operativa di degenza all'Ufficio Territoriale, tre giorni prima della dimissione. Una volta presentata la richiesta dall'ospedale all'ASP di riferimento, il paziente verrà contattato dal Distretto di appartenenza per iniziare le cure previo completamento dell'iter burocratico tramite medico di base.

Il fisioterapista dovrebbe arrivare a domicilio entro sette giorni ed effettuare il piano terapeutico, in genere tre volte a settimana (del tutto gratuitamente). L'ADI prevede anche assistenza infermieristica, necessaria in caso di presenza di soluzione di continuità della ferita chirurgica del moncone o di eventuali piaghe da decubito.

Nell'eventualità che tale percorso non sia stato attivato, la richiesta di ADI può essere fatta dal medico curante.

2. Il paziente può scegliere assistenza privata : in questo caso per avere la garanzia di avvalersi di professionisti potrà rivolgersi agli Ordini Professionali che verificano titoli e percorsi di formazione dei propri iscritti.

3. Se il paziente è nelle condizioni psicofisiche di uscire dal proprio domicilio potrebbe rivolgersi ad un centro convenzionato o ad un ambulatorio: se il paziente è già stato riconosciuto in passato invalido e gode già della legge 104 e dell'esenzione ticket non dovrà pagare nulla e potrà richiedere anche il servizio navetta convenzionato con l'ASP. In caso contrario dovrà pagare regolarmente il ticket per la visita fisiatrica di valutazione e per i cicli di terapia.

Quando il paziente riceverà la protesi provvisoria e sarà in grado di procedere con l'addestramento all'uso della protesi, l'ideale sarebbe "imparare a camminare" con un fisioterapista che sappia quali indicazioni dare (per ogni protesi esistono regole diverse), in un setting adatto che abbia almeno specchio e parallele riabilitative.

Equipè multiprofessionale

Il paziente amputato già in ospedale dovrebbe ricevere le informazioni necessarie per procedere nel percorso di ripresa della propria autonomia e di ritorno alla propria vita. Le prime figure che dovrebbero fare questo sono i chirurghi che procedono all'amputazione (vascolare, ortopedico, plastico), gli infermieri e i fisioterapisti che lo assistono nel post operatorio.
Una volta dimesso, le figure che ruotano intorno al paziente amputato sono:
-il medico di base,
-gli operatori sanitari dell'ADI (assistenza domiciliare integrata che coinvolge soprattutto infermiere, fisioterapista, operatore socio sanitario se necessario ed altre figure quali assistente sociale, nutrizionista),
-medico ortopedico, vascolare, fisiatra,
- medici prescrittori,
- tecnico radiologo per eventuali esami strumentali di controllo,
- tecnico ortopedico per i presidi e gli ausili necessari anche al reinserimento domestico oltre che per la realizzazione della protesi,
-psicologo (per il sostegno personale e familiare),
- il servizio navetta e di disbrigo pratiche (se previsti dal Comune di residenza o se presenti sul territorio cooperative preposte).

Tutte queste figure dovrebbero collaborare tra loro per rendere il percorso riabilitativo più fluido. Fondamentale è la figura del fisioterapista che sappia fare preparazione preprotesica e addestramento all'uso della protesi, ma senza il supporto di tutti gli altri professionisti il paziente sarà destinato a rallentare il proprio reinserimento o a trovare troppi ostacoli, soprattutto organizzativi, da superare che aggiungeranno alterazioni ad un equilibrio già minato dall'esperienza demolitiva del sé quale l'amputazione.

Indicazioni sulle migliori posture

Il paziente appena amputato, sia sul letto d'ospedale che a casa, deve evitare di assumere posture che potrebbero provocare retrazioni muscolari, quindi è meglio evitare di mettere un cuscino sotto il moncone per tenerlo sollevato. Per ridurre il gonfiore (l'edema) è necessario fare il bendaggio funzionale; è utile invece provare a dormire proni (a pancia sotto); se si dorme di fianco è utile tenere un cuscino tra moncone ed arto residuo. In piedi invece (in stazione eretta) il moncone deve rimanere morbido e

non va mai posizionato su un appoggio come il manico della stampella canadese.

Strumenti:

Ausili

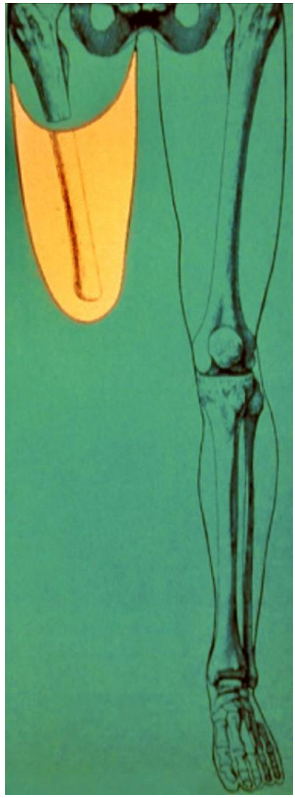
La fornitura di presidi, ausili, protesi ed ortesi è garantita dal SSN ai pazienti invalidi civili (ed altre accezioni).
Le pratiche per il riconoscimento dell'invalidità civile devono essere avviate tramite il medico di medicina generale o da un patronato che anche nel primo caso seguirà la procedura fino alla visita della commissione medica locale e al riconoscimento della percentuale di invalidità fino all'assegno di accompagnamento per gli invalidi con tale necessità.
Nell'attesa dell'espletamento dell'iter burocratico il paziente può richiedere la protesi provvisoria attraverso il certificato di presentazione domanda rilasciato dallo stesso patronato.
Per la gestione del paziente amputato i presidi e gli ausili necessari sono tanti, prima ancora della fornitura della protesi:

- se il paziente vive un periodo di allettamento è necessario il materassino anti decubito;
- sedia a rotelle con cuscino (anti decubito se è necessario);
- deambulatore senza ascellari;
- stampelle canadesi.

Il paziente ha diritto a tutti i presidi e gli ausili necessari per procedere con il proprio percorso riabilitativo, solo la benda per il bendaggio funzionale deve essere acquistata, il prezzo di solito non è inferiore a 15 euro, le misure variano in base al tipo di moncone (ad esempio 12x7 per un trans femorale, 10x7 per un trans tibiale).



La procedura burocratica per tutti gli ausili è più o meno la stessa che si segue per la protesi: chiedete maggiori informazioni al vostro fisioterapista che vi aiuterà ad identificare il centro ortopedico più adatto alle vostre esigenze e dove trovare un tecnico ortopedico che crei l'invaso protesico sempre e solo previa impronta del moncone con calco gessato.



Tempi di protesizzazione



La protesizzazione del paziente amputato deve essere realizzata entro sei mesi dall'operazione chirurgica per avere maggiori probabilità che sia un successo e per ridurre il rischio di complicazioni derivanti da un periodo prolungato trascorso seduti in sedia a rotelle.

A partire dal momento in cui vengono tolti i punti di sutura, se la ferita chirurgica è guarita senza complicazioni e si presenta perfettamente integra, se le condizioni generali di salute lo consentono e se la fisioterapia pre-protesica viene iniziata alla dimissione dall'ospedale, è possibile protesizzare il paziente anche dopo un mese.

Quante protesi?

Il soggetto maggiorenne ha diritto a *quattro tipi di protesi*. La prima protesi è quella *provvisoria* e viene tenuta minimo tre mesi: dopo tale periodo il moncone sarà diverso per dimensioni e forma e il paziente avrà cambiato postura, sarà quindi necessario rivalutare la situazione e procedere alla sostituzione.
La seconda protesi è quella *definitiva* ed è possibile cambiarla ogni tre anni. In questo arco di tempo è possibile effettuare i cambi di invaso, se necessario. Dopo la protesi definitiva si può procedere alla realizzazione della protesi *di riserva* e della protesi *da bagno*. Quest'ultima può essere utilizzata per fare la doccia o per andare al mare o in piscina. Per ogni protesi è necessario seguire singolarmente il solito iter burocratico in ogni sua fase.

In un soggetto minorenne si seguono i tempi di accrescimento e anche solo le sostituzioni degli invasi sono frequenti.

Burocrazia:

Percorso burocratico per ottenere la protesi

Il percorso burocratico per ottenere la protesi prevede una serie di passaggi che sarebbe il caso di avviare subito dopo la dimissione dall'ospedale, al fine di ottimizzare al massimo i tempi e di far coincidere la fase fisioterapico-riabilitativa pre-protesica (di preparazione all'addestramento all'uso della protesi) con l'attesa che i documenti necessari siano pronti.

1. È necessario avviare i contatti con il centro ortopedico che avete precedentemente individuato con il vostro fisioterapista dove il tecnico ortopedico e il fisioterapista stesso effettueranno la **valutazione. La valutazione del paziente e delle sue condizioni generali e del moncone è il passaggio necessario** per stabilire quale sia la protesi più adatta (sistema di tenuta, tipo di ginocchio, etc.) in modo da preparare la SCHEDA PROGETTO e il PREVENTIVO.
2. La seconda fase prevede la PRESCRIZIONE della protesi. Nel caso della protesi provvisoria (la prima alla quale ha diritto il paziente), la prescrizione può essere rilasciata dal chirurgo

(spesso vascolare) che ha effettuato l'amputazione su apposito modulo predisposto o su carta intestata. Se ciò non fosse possibile, è necessario prenotare tramite ricetta del medico di base una visita ambulatoriale con ortopedico o fisiatra prescrittore ASP.

Per tutte le altre protesi (definitiva, da bagno, di riserva) è necessario prenotare, tramite ricetta del medico di base, una visita con medico ortopedico o fisiatra **prescrittore ASP**, il quale potrà procedere alla prescrizione stessa prendendo visione della scheda progetto del tecnico ortopedico. Il medico prescrittore si riserva eventualmente di modificare alcuni codici in base a esigenze diverse da quelle presentate dal paziente in fase di valutazione facendo sempre riferimento al nomenclatore tariffario.

3. Infine, sarà necessario consegnare scheda progetto, prescrizione e preventivo, insieme ai documenti del paziente (fotocopia di carta d'identità, codice fiscale e certificato di invalidità o sua richiesta), presso l'ufficio PRESIDI E AUSILI della ASP di riferimento. Tale consegna può essere effettuata via e-mail dall'officina ortopedica (la quale riceverà l'autorizzazione asl sempre per via telematica) o fisicamente dallo stesso paziente o da un familiare.

A partire dal momento della consegna si resta in attesa dell'AUTORIZZAZIONE da parte della ASL necessaria al centro ortopedico per procedere con la realizzazione della protesi.

Dopo la consegna di ogni protesi e ausilio in genere è necessario effettuare il collaudo seguendo le indicazioni dell'ufficio protesi. In ogni caso sottoporre la protesi a collaudo è un momento di verifica di conformità alla prescrizione e di buona esecuzione del lavoro. Viene anche evidenziato che il paziente nulla ha pagato. In caso di forniture di extratariffario verrà segnalato.

Assistenza SSN e assistenza INAIL

Gli assistiti ASL sono coloro che perdono un arto a causa di una patologia o al di fuori delle coperture assicurative di lavoro.
Gli assistiti INAIL. sono coloro che perdono un arto per una patologia provocata da cause lavorative o per incidente stradale verificatosi sul percorso casa/lavoro e viceversa.
Gli assistiti l'INAIL (Istituto Nazionale Assistenza Invalidi del Lavoro) hanno diritto a forniture protesiche adeguate, anche in previsione di un eventuale rientro lavorativo.
Gli assistiti ASL hanno diritto ai presidi e agli ausili previsti dal nomenclatore tariffario (G.U.332/99 e legislazioni seguenti). Il Nomenclatore Tariffario è il documento emanato e periodicamente aggiornato dal Ministero della Salute che stabilisce la tipologia e le modalità di fornitura di protesi e ausili a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
Il 12 gennaio 2017 è stato firmato dal Premier Gentiloni il Dpcm sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, contenenti anche il *nuovo Nomenclatore Tariffario* delle protesi e degli ausili, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18/03/2017, che va ad aggiornare quello del 1999, stabilito dal DM 332 del 27/08/1999, pubblicato sulla

Gazzetta Ufficiale del 27/09/1999, dal titolo “Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe”.

L'articolo 17 del decreto 12 gennaio 2017 riguarda l’assistenza protesica, con le relative modalità di erogazione (allegato 12). L’allegato 5 al Dpcm stabilisce tipologie e caratteristiche delle protesi, delle ortesi e degli ausili ammessi alla fornitura a carico del Servizio Sanitario Nazionale ed è articolato in tre elenchi: elenco 1, elenco 2A ed elenco 2B.

Il nuovo Nomenclatore è ora così suddiviso:

- *elenco 1,* con le protesi e le ortesi costruite o allestite *su misura* da un professionista abilitato all’esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, gli aggiuntivi e le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi;
- *elenco 2 A,* con gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o *di serie* che, a garanzia della corretta utilizzazione da parte dell’assistito in condizioni di sicurezza, devono essere *applicati dal professionista sanitario abilitato*;
- *elenco 2 B,* con gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o *di serie, pronti per l’uso*, che non richiedono l’applicazione da parte del professionista sanitario abilitato, indicati nell’elenco 2B.

Il lavoro per le categorie protette

Il nostro ordinamento tutela l'accesso al lavoro di alcuni soggetti. Le categorie protette sono quelle categorie di cittadini che godono di una particolare tutela che ne facilita l'accesso nel mondo del lavoro, grazie a un'apposita legge 68/1999) che garantisce anche ai soggetti svantaggiati un'adeguata presenza nel mondo del lavoro.

Rientrano tra le categorie protette anche le persone con disabilità. Per persone con disabilità si intendono gli invalidi civili con un'invalidità pari o superiore al 46% e gli invalidi del lavoro con un'invalidità pari o superiore al 34%. Sono poi disabili ai fini della suddetta legge anche i non vedenti (tra i quali rientrano anche coloro che abbiano un residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi), i non udenti e gli invalidi di guerra, gli invalidi civili di guerra e gli invalidi di servizio.

Lo strumento prescelto per promuovere l'inserimento nel mondo del lavoro dei suddetti soggetti è quello di riservare loro una quota dei posti disponibili in una determinata azienda. In particolare, i datori di lavoro che occupano da 15 a 35 dipendenti devono assumere almeno un lavoratore appartenente alle categorie protette. I datori di lavoro che occupano da 36 a 50 dipendenti devono assumerne almeno due. I datori di lavoro che

occupano più di 50 dipendenti devono riservare alle categorie protette almeno il 7% dei loro posti di lavoro.
A seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo numero 151/2015, meglio noto come Jobs Act, i datori di lavoro pubblici e privati possono computare nella quota di riserva anche i lavoratori che, nonostante ne avessero già diritto, non sono stati assunti originariamente per il tramite del collocamento obbligatorio. A tal fine, tuttavia, è necessario che tali soggetti abbiano una capacità lavorativa ridotta per più del 60% o del 45% se si tratta di disabili psichici.
Coloro che appartengono alle categorie protette hanno la possibilità di partecipare ai concorsi per l'accesso al pubblico impiego, banditi da tutte le amministrazioni, che sono assoggettate alla medesima quota, allegando la percentuale di invalidità e la categoria di appartenenza.

In alcuni casi, le PP.AA. bandiscono dei concorsi riservati ai disabili, che possono essere individuati consultando la serie "Concorsi ed esami" della Gazzetta Ufficiale Adempimenti. Le aziende che devono assumere lavoratori appartenenti alle categorie protette sono tenute a inoltrare una richiesta nominativa di avviamento presso gli uffici competenti, eventualmente preceduta da una richiesta di preselezione. Se la richiesta nominativa non va a buon fine, i lavoratori sono assunti seguendo le graduatorie presenti per qualifica. La richiesta di assunzione va presentata dal datore di lavoro entro 60 giorni da quello in cui sorge l'obbligo. I soggetti che intendono entrare a far parte del sistema di collocamento obbligatorio e che sono in possesso delle caratteristiche necessarie devono richiedere di essere iscritti nell'apposito elenco. Preliminarmente è indispensabile sottoporsi al giudizio di una commissione sanitaria ASP, competente per territorio. A tal fine occorre il cosiddetto certificato introduttivo del proprio medico curante, il quale attesta la natura dell'infermità riscontrata. Il certificato va inviato all'Inps telematicamente
(personalmente o a mezzo intermediari abilitati) che, entro 30 giorni, convoca il richiedente a visita attraverso raccomandata a/r ed e-mail.

All’esito della visita, la Commissione sanitaria, con un verbale elettronico, attesta la percentuale di invalidità del paziente e, con una scheda funzionale, ne attesta le capacità lavorative e indica le mansioni alle quali è possibile adibirlo. Il soggetto interessato riceverà il verbale dall’Inps, in duplice esemplare: uno integrale, contenente tutti i dati sensibili, e l’altro nel quale è riportato solo il giudizio finale, che potrà essere utilizzato per le procedure amministrative.

Dopo essersi dotati di certificato, è necessario recarsi presso il Centro per l’impiego della Provincia presso la quale si risiede e fare espressa richiesta di essere iscritti nell’elenco delle categorie protette.

A tal fine, occorre compilare un modulo, messo a disposizione dal Centro per l’impiego, con il quale si attesta il possesso dei requisiti richiesti per l’iscrizione.

In particolare, bisogna dichiarare di essere in possesso dei requisiti di disabilità/invalidità richiesti dalla legge, trovarsi in stato di disoccupazione, avere più di 15 anni di età e non essere in età pensionabile. Al modulo va allegata la copia autenticata della scheda funzionale.

Procedura per ottenere la patente speciale

Quando un evento lesivo modifica la condizione fisica di un individuo al punto da provocare disabilità riconosciuta legalmente

come invalidità, è necessario trasformare la patente di guida (qualora la persona sia maggiorenne e ne sia già in possesso) in patente speciale. Ecco alcuni link utili:
http://www.panorama-auto.it/info-utili/patente-specialeinvalidi-disabili
http://www.handylex.org/schede/patente.shtml
http://www.up.aci.it/palermo/spip.php?article62
http://www.aci.it/i-servizi/per-la-mobilita/aci-per-il-sociale/patente-speciale-di-guida.html
http://www.abilitychannel.tv/patente-b-speciale-comerichiederla-e-rinnovarla/
A Palermo l'ufficio patenti speciali si trova in via Gaetano La Loggia n 5.
In sintesi: - la ASP rilascia un certificato (in seguito a visita medica da parte della commissione preposta), con il quale è possibile iscriversi presso autoscuola per effettuare guide ed esami.
Di seguito elenco versamenti e marche da bollo necessari per avviare procedura.

1) Versamento da € 10,20 c.c. postale n° 9001 intestato a " Dip.to Trasporti Terrestri Diritti L.14-67" (da produrre soltanto in caso di rinnovo patente, preferibilmente all'atto della visita).

N.B.: Il versamento ha validità di tre mesi dalla data di emissione.

2) Versamento da € 18,59 su c.c.postale n° 12190971 intestato a "Azienda Sanitaria Provinciale di PA Commissione Medica Locale Patenti di Guida BNL Sede Via Roma - PA Cod.Ente 3360" (da effettuare sempre).
3) Versamento da € 6,20 su c.c. postale n° 12190971 intestato a “Azienda

Sanitaria Provinciale PA Commissione Medica Locale Patenti di Guida BNL Sede Via Roma - PA Cod.Ente 3360"; (da eseguire solo se si deve rinnovare e/o conseguire una patente di categoria b/s).

4) Versamento da € 6,20 su c.c. postale n° 12190971 intestato a "Azienda Sanitaria Provinciale PA Commissione Medica Locale Patenti di Guida - BNL Sede Via Roma - PA Cod.Ente 3360" (da eseguire solo se chi deve rinnovare conseguire una patente è mutilato e/o minorato fisico). 5) Versamento da € 6,20 su c.c.postale n° 12190971 intestato a "Azienda Sanitaria Provinciale PA Commissione Medica Locale Patenti di Guida - BNL Sede Via Roma - PA Cod.Ente 3360" (da eseguire solo in caso di sospensione e/o rinnovo di patente ai sensi degli artt.186 e 187 del cds).

6) Marca da bollo di € 16,00 solo per il rilascio e/o duplicato.

7) N° 1 versamento da € 16,00 (imposta di bollo) da effettuarsi secondo una delle seguenti modalità:

- per il tramite della piattaforma pagonline.it di Unicredit Spa
- presso sportelli dell'Istituto Unicredit
- tramite carta bancomat presso un servizio provinciale della Motorizzazione Civile.

8) Fotocopia della patente di guida.

9) Fotocopia codice fiscale.

10) Fotocopia carta di identità (per il 1° rilascio).

11) N° 4 fotografie.

La copia del documento di identità o della patente dovrà essere firmata dal titolare in originale riportando in modo leggibile sia il nome che il cognome.

Gli uffici sono aperti al pubblico lunedì – mercoledì - venerdì dalle ore 9:00 alle 12:00. Le informazioni telefoniche, al fine di non ostacolare il lavoro degli operatori e garantire il normale ricevimento del pubblico, potranno essere fornite nei giorni di martedì e giovedì dalle ore 11:30 alle ore 13:00.

Le prenotazioni a visita potranno essere effettuate mediante invio a mezzo e-mail o FAX della documentazione richiesta, seguirà da parte della Commissione Medica Locale invito a visita, inviato stesso mezzo.
Tel. – Fax. 091 7033373 – Tel, 0917033016 - e-mail: servmedleg@asppalermo.org

Dall'amputazione allo sport

Tutte le volte che una persona mi contatta perché richiede il mio intervento professionale, tento di mettere in pratica la filosofia lavorativa frutto della mia formazione generale, misto di concetti ed esperienze: non ho davanti un "paziente", ma un essere umano che potrebbe essere mio padre o un qualunque componente della mia famiglia, un fraterno amico... o potrei essere io stessa. Allora come vorrei che fosse trattata una persona a me cara? O quali attenzioni vorrei ricevere se mi trovassi a vivere uno degli eventi più traumatici e demolitivi che la vita può mettere davanti dal punto di vista fisico come l'amputazione? Così in quel momento mi ricordo che non esistono pazienti, ma persone, ognuna con la propria storia e le proprie difficoltà. Questo mi porta a voler ascoltare le vicissitudini che una dietro l'altra hanno condotto alla perdita di uno o più arti: un incidente, un'ulcerazione non guarita, un'osteomielite, il diabete, una patologia vascolare che spesso ha dietro anni di lavoro intenso

senza mai fermarsi neanche in pausa pranzo (perché “tanto quel dolore alla gamba prima o poi passerà, magari con una bustina”), fumo (perché “so che dovrei smettere ma sono stanco e stressato e devo macinare giorno e notte per portare avanti la mia famiglia e allora se tolgo la sigaretta che altri sfoghi ho?”), stile di vita scorretto, perché il sistema non aiuta a mantenere sane abitudini ma chiede di spendere per perdere salute e poi rispendere per recuperarla.

Durante il racconto di chi si affida alla mia esperienza faccio tante domande, non perché sono curiosa o per essere invadente, ma per raccogliere quante più informazioni possibili anche sulla personalità di chi dovrò seguire e guidare verso la ripresa: a volte serve polso deciso, altre molta pazienza, a volte dolcezza, a volte pugno fermo... e io ne devo tener conto perché l’empatia è la base di una buona relazione tra fisioterapista ed assistito, ed un rapporto basato sulla fiducia agevola e velocizza il recupero.

Tutti, prima o poi, ci troviamo a vivere un’amputazione dell’anima, un dolore così forte da dover lottare per rialzarci e andare avanti. L’amputazione del corpo è la rappresentazione più cruda, concreta ed evidente della perdita di una parte di sé, ma proprio per questo motivo riabilitare un amputato è la massima espressione della fisioterapia: rieducare un sistema a recuperare una funzione persa nonostante l’unità funzionale non esista più, è la più alta forma della capacità che ha l’uomo di adattarsi e

sopravvivere, di riorganizzarsi e vivere comunque tornando anche a sorridere.

Il completamento del ritorno di una persona amputata alla vita sociale e relazionale è l'inserimento sportivo. Come dico sempre "io mi occupo di amputati, ma non sono amputata", ecco perché non potrò mai capire davvero e fino in fondo cosa significhi subire la perdita di una parte del corpo; volendo citare una persona amputata a me vicina: "ho perso una parte di me che se ne è andata via per sempre insieme a quello che facevo prima". Per tale motivo mi affido alle parole dei miei pazienti per spiegare quanto è importante lo sport e cito ancora: "correre senza una gamba significa vincere un paradosso". Se ci pensiamo bene infatti, un paziente amputato mette una protesi per tornare a camminare e forse con gli abiti addosso non è detto che si noterà. Ma correre senza una gamba, con una semplice lingua di carbonio che lascia quasi sospesi per aria, significa proprio vincere le leggi della fisica!



Fare sport inoltre permette di porsi nuovi obiettivi personali e innalzare così il livello di autostima, avere una motivazione che spinge a misurarsi con sé stessi e con gli altri, creare sana competizione per migliorarsi, tenere impegnata la mente, allenare il corpo per poter anche semplicemente deambulare meglio, creare nuove relazioni ed amicizie... insomma andare oltre l'amputazione e non identificarsi con essa.

Molti soggetti amputati attraverso lo sport scoprono capacità fisiche che non pensavano di avere, nonché il piacere del movimento e della fatica fisica in una nuova condizione che non è altro che scoperta costante di tutto quello che si può ancora fare e del modo in cui lo si può fare... nonostante l'amputazione.

Vi sono diverse attività praticate a Palermo: nuoto, sollevamento pesi in panca piana, basket in carrozzina,

badminton, scherma, ping-pong, tiro con l'arco. Il messaggio che mi trasmette chi non si arrende mai nonostante tutto è che i veri limiti sono quelli che ci poniamo noi stessi e che "cercare la felicità non significa aspettare che passi la tempesta ma imparare a danzare sotto la pioggia" (Ghandi).



Per concludere:

Il parere di un caro amico

L'importanza della tempestività della fisioterapia.
La persona amputata, a prescindere che l'amputazione arrivi da un avvenimento programmato o da un evento traumatico, ha voglia e necessità di un ritorno alle proprie abitudini, ai propri ritmi, alla propria indipendenza. Per tutto ciò è assolutamente necessario che possa essere protesizzata e rimessa in attività nel più breve tempo possibile, qualora le condizioni fisiche lo permettano. Questo consente al paziente di non perdere per molto tempo il contatto con la propria realtà e di adeguarsi velocemente alla sua nuova condizione.
In tutto ciò la fisioterapia è un percorso fondamentale che va affrontato subito dopo l'amputazione, in quanto il moncone dovrebbe ricevere la protesi poco tempo dopo l'evento. È importante che il moncone venga preparato a questo contatto in modo da affrontare meglio il percorso di addestramento, imparare a prendere confidenza con un arto non più completo ma non per questo non funzionale.

Personalmente ho subito un'amputazione programmata e nel progettare tutto il mio percorso ho fortemente voluto che la figura del fisioterapista e la figura del tecnico ortopedico lavorassero in equipè per portare avanti un progetto comune: il ritorno alla mia indipendenza con un arto nuovo. Ritengo che queste due figure siano complementari in queste situazioni: è fondamentale che il fisioterapista sappia dove e come agire su una protesi in fase di addestramento, specialmente se il paziente è appena approdato in un mondo che sconosce e non riesce a percepire bene il contatto con la protesi proprio per inesperienza. Mi hanno sempre detto che sarei diventato io il tecnico di me stesso proprio perché sono io ad aver pieno contatto con la protesi, ma senza un tecnico e un fisioterapista che lavorano assieme e che seguono dall'esterno, non è possibile imparare a "guidare"! La macchina rimane mia e devo essere io a comunicare al "mio team" se sono comodo con la posizione di guida.

Saro Cappello, felicemente amputato dal 2012

Contatti

Il paziente amputato dimesso dall'ospedale spesso non ha indicazioni su come procedere per il proprio recupero funzionale ed il ritorno all'autonomia nel più breve tempo possibile. Questo il motivo che mi spinge a scrivere informazioni spero utili.

Mi chiamo Rita Abbate, vivo e lavoro a Palermo e dintorni anche tramite servizio ADI. Per qualsiasi informazione la mia e-mail è rita.abbate85@gmail.com, il mio numero di telefono è 3276503338, su Facebook sono "Rita Abbate riabilitazione amputati" ma esiste anche la pagina "gli smontabili" dedicata alla mostra fotografica sul reinserimento sociale della persona amputata, trovate il mio blog come amputazione.blogspot.it e il mio sito internet www.fisioterapistaperamputati.it dove questo stesso opuscolo è scaricabile.

Ma dopo la riabilitazione, dopo aver fatto la protesi, cosa si trova? Spesso mi vengono chiesti contatti legati al mondo della nutrizione (più leggeri siamo meglio ci muoviamo e meno ripercussioni ci saranno sul moncone per il carico), della psicologia (più consapevoli siamo meglio viviamo), dello sport (fa bene a tutti!).

Se qualcuno è interessato a contattare professionisti riguardo a:

Psicologia, dietologia, CAF e disbrigo pratiche, attività Go cart, modifica ed omologazione automobile, trasporto, nuoto e basket, scherma in carrozzina, Sit volley, tiro con l'arco, canoa, corsa , mi può contattare in privato per avere il recapito.