

L'EVOLUZIONE DI AITNE: Cos'è e cosa fa?

AITNE opera da 25 anni (dal 17/03/1997) sul territorio nazionale per rappresentare la figura del TNPEE.

Nel corso degli anni si è adattata ai cambiamenti dettati dal trascorrere del tempo, ha mutato la sua forma senza mai perdere di vista la visione centrale sul TNPEE ed è stata presente nei momenti decisionali relativi alla professione. Nel tempo ha raggiunto i nodi fondamentali di programmazione nei due ambiti formativo e lavorativo, per poter garantire i diritti non solo dei soci, ma anche della professione stessa; ha proposto riflessioni e scambi su questioni di carattere deontologico, etico, scientifico, nonché sulla necessità di uniformare la formazione per rendere il titolo accademico totalmente rispondente al profilo e ugualmente spendibile sul piano nazionale e, laddove possibile, internazionale.

Con la Legge Gelli Bianco (08/03/2017) AITNE, da Associazione Professionale Rappresentativa a Livello Nazionale-AMR (D.D. del Ministero della Salute del 2 Agosto 2014), diventa **Associazione Tecnico Scientifica** (D.M. del Ministero della Salute del 2 Agosto 2017).

A ridefinire il ruolo della ATS segue la Legge 3/2018 che sancisce l'Istituzione degli Ordini Professionali dei TSRM PSTPR con competenze istituzionali .

L'impegno di AITNE continua in una nuova veste ma con lo stesso impegno di sempre, orientato ora in modo prevalente alla **RICERCA**, alla **FORMAZIONE**, alla **TUTELA PROFESSIONALE** collaborando con il Ministero della Salute, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano, le Aziende sanitarie e gli altri organismi e istituzioni sanitarie pubbliche e private, al fine di:

- elaborare linee guida, raccomandazioni e buone pratiche clinico-assistenziali;
- partecipare alla programmazione socio-sanitaria;
- partecipare a programmi di prevenzione ed educazione alla salute;
- tutelare in modo esclusivo la specifica attività professionale;
- valorizzare la professione;
- promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale;

L'obiettivo è quello di promuovere, sostenere, svolgere e divulgare (anche in collaborazione con altre società, associazioni e organismi scientifici) gli studi e la **RICERCA** secondo i parametri stabiliti dalla comunità scientifica internazionale e in accordo con le evidenze scientifiche.

Promuovere tutte le iniziative che si ritengono opportune per seguire l'iter formativo degli **STUDENTI** iscritti al Corso di Laurea universitario.

Promuovere una **CULTURA** nella società e nel SSN e partecipare ai Tavoli di lavoro su tematiche di interesse e specificità del TNPEE.

Promuovere corsi e iniziative formative utili all'aggiornamento e alla crescita delle competenze professionali.

In collaborazione con la CDA Nazionale del TNPEE AITNE si occupa della:

- Difesa e diffusione degli ambiti di intervento del TNPEE;
- Rivendicazione degli ambiti disciplinari di competenza del TNPEE;
- Tutela del diritto all'autonomia delle scelte cliniche in età evolutiva fondate sul profilo di sviluppo del paziente;
- Collaborazione con le Istituzioni attraverso l'incremento della partecipazione a tavoli di lavoro;
- Attività di controllo e sensibilizzazione dei CDL per chiarire le competenze del TNPEE;
- Vigilanza e intervento sull'inclusione del TNPEE a corsi ECM, Master ed eventi.

Profilo professionale TNPEE

(Fonti: F. Galletti, P. Rampoldi, M. G. Sturniolo, *Esperienza e formazione nella Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva: la nascita di una professione e di una metodologia riabilitativa* -

P. Rampoldi, *Le origini della riabilitazione attraverso i racconti delle prime terapiste della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva*).

Una storia che nasce dalla neuropsichiatria infantile italiana

La storia di AITNE inizia formalmente nel 1997, non a caso anno di promulgazione dell'atto normativo che istituisce il profilo professionale del TNPEE, declinando ufficialmente ed in modo particolareggiato un ruolo che a livello operativo esisteva già da decenni.

Le 13 socie fondatrici dell'associazione provengono tutte dalla scuola romana dell'Istituto di Neuropsichiatria infantile del Policlinico Umberto I (Via dei Sabelli), dove il Prof. Bollea a partire dagli anni '60 ha sviluppato in modo articolato la neuropsichiatria infantile (NPI) italiana e la terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPMEE). Alcune di loro sono tra le sue prime collaboratrici nella riabilitazione dei bambini dell'Istituto, cioè "l'originale" della figura professionale del terapeuta unico per l'età evolutiva.

Per questo, la storia di AITNE confluisce, o forse meglio defluisce da quella della Neuropsichiatria Infantile, nell'interpretazione che di essa dà uno dei suoi padri fondatori.

Le origini della figura professionale del TNPEE rappresentato da AITNE

La ristrutturazione della sezione infantile della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, negli anni '50, aveva comportato l'apertura di un Centro di Rieducazione Motoria dedicato alle p.c.i. e ad altri disturbi del movimento. In quel periodo, dedicarsi al settore infantile della neuropsichiatria equivale ad occuparsi soprattutto del ritardo mentale (o, come si diceva, delle 'oligofrenie') e delle 'infermità motorie' (successivamente inquadrate come paralisi cerebrali infantili).

Bollea, figura fondamentale per la NPI nel panorama nazionale ed internazionale, dà con il suo lavoro un forte impulso alla nuova disciplina affinché si espanda rapidamente nelle aree della neurologia, della psichiatria, dei disturbi neuropsicologici e del linguaggio, e naturalmente anche della riabilitazione, e che si diffonderà con tale complessità nelle principali sedi accademiche italiane. Bollea vuole fin dall'inizio che una figura riabilitativa si affianchi al neuropsichiatra nell'approccio sia diagnostico che terapeutico: un terapeuta unico per l'età evolutiva immaginato quale indispensabile supporto della disciplina medica che egli andava articolando in Italia.

In quel periodo vengono avviati corsi sempre più articolati, volti a preparare, in tempi brevi, personale tecnico in grado di operare su patologie neuromotorie in ambito infantile. Il 1 gennaio 1955 l'Alto Commissariato della Sanità Pubblica istituisce presso le Cliniche neurologiche dell'Università di Roma e di Milano un corso semestrale straordinario "allo scopo di preparare rapidamente un primo gruppo di tecnici per aprire dei Centri di Rieducazione motoria per fanciulli affetti da paralisi cerebrale". I corsi si ripetono sotto il patronato della C.R.I., con una durata rapidamente crescente. Il corso del 1961 ha durata biennale; quello del 1963 richiede anche un anno di tirocinio e la discussione di una tesi. Dalla metà degli anni '60 i corsi svolti presso la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali vengono istituiti come Scuola Diretta a Fini Speciali.

Nel 1959 a Roma e a Genova vengono avviate le prime Scuole di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile. Nel 1965 viene istituita a Roma la Cattedra di Neuropsichiatria Infantile, affidata proprio a Giovanni Bollea: la sede sarà dal '67 l'Istituto di Via dei Sabelli. Qui si insegna la parte specificamente infantile dei corsi per terapisti; la parte pratica viene appresa dalle terapisti formatesi sotto la supervisione della Prof.ssa Marinella Rosano, allieva di Bollea.

Partecipano ai primi pionieristici anni di lavoro nell'ambito riabilitativo un ristretto numero di giovanissime ragazze, che assumeranno in momenti successivi, ma temporalmente non così differenziati, il ruolo di studentesse di corsi per "Kinesiterapisti" o per "Ortofonisti", poi di operatori professionali, quindi di docenti del corso medesimo. Ci sono delle resistenze accademiche alla costituzione di una scuola riabilitativa specificamente dedicata all'età evolutiva e al settore neuropsichiatrico. Solo nel 1973 si apre a Roma la Scuola Speciale per "Tecnici Riabilitatori della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva", seguita da quella di Messina. La denominazione di 'Tecnico Riabilitatore' riflette un'identità professionale non ancora ben definita e una differenziazione ancora *in fieri* tra l'area tecnica e quella riabilitativa. I docenti impartiscono soprattutto nozioni di neurologia, kinesiologia, psicologia infantile.

Collaborando con i primi specialisti in neuropsichiatria infantile, le prime terapiste danno inizio ad una lunga tradizione di studio clinico e sperimentazione, sia delle modalità di valutazione che delle proposte terapeutiche per le patologie neuropsichiatriche, che si trasforma nel tempo in un vero e proprio modello clinico, sia teorico che pratico. Si tratta di un approccio specifico, rivolto all'infanzia e all'adolescenza.

Con l'istituzione del SSN prendono l'avvio anche corsi riabilitativi di vario orientamento, tenuti dalle Regioni o da esse riconosciuti, che formano le più diverse tipologie di "Terapisti della Riabilitazione". E' in questo momento che si rende necessaria una revisione degli statuti delle Scuole universitarie di TNPMEE, che dal 1980 rilasciano il titolo di "Terapisti della Riabilitazione della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva".

Dal 1993 queste Scuole vengono convertite in corsi di Diploma Universitario. L'ultimo passo – dal 2000 per quanto riguarda la sede romana, ed entro il 2004 per le altre – è la trasformazione in Laurea di primo livello in "Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva". In tutte queste trasformazioni la scuola romana svolge sempre un ruolo trainante, non fosse altro per la vicinanza e la possibilità di dialogo diretto con le strutture ministeriali implicate.

Il TNPEE: un professionista eclettico, confluenza di diverse discipline riabilitative

Agli inizi del secolo scorso, fra le prime istituzioni riabilitative per l'infanzia presenti in Italia si trovano le 'Scuole speciali per motulesi', per 'fanciulli rachitici e storpi', oppure per bambini poliomielitici. Anche i problemi di linguaggio, inizialmente considerati quasi solo nell'ambito del deficit uditivo, e i deficit visivi vengono trattati in istituti che si configurano inizialmente come Scuole speciali.

La TNPMEE degli inizi raccoglie le eredità di tali istituti, adottando tutte le metodologie e gli strumenti allora a disposizione. Bollea promuove un approccio eclettico, inserito in una 'presa in carico globale' del bambino, che tuttora caratterizza la TNPMEE. La sua specificità non risiede tanto nelle patologie delle quali si occupa, quanto nel fatto di prendersi cura di un essere che si trova in via di sviluppo, anche se con modalità anomale o francamente patologiche, e di inserirsi nella sua storia naturale cercando di indirizzarla opportunamente. Sul piano metodologico, il percorso della TNPMEE parte dalla fisiochinesiterapia, accoglie le tecniche di facilitazione neuromuscolare, arriva alla psicomotricità, alla psicologia genetica, alla neuropsicologia, alla neurolinguistica.

Nel dopoguerra le risorse economiche sono molto limitate e grazie alle borse di studio Fulbright messe a disposizione dagli U.S.A. è possibile reclutare, tramite l'Ambasciata Americana a Roma, dei terapisti statunitensi con esperienza dell'età evolutiva, due donne e un uomo, che sono i primi docenti per le terapiste romane. Ad occuparsi della cosa e ad adattare alle esigenze della NPI lo schema di valutazione e le tecniche di trattamento utilizzate dai terapisti americani è Marinella Rosano, ancora studentessa. Nello scarno bagaglio terapeutico posseduto da questi terapisti, oltre a nozioni di logopedia e di fisiokinesiterapia c'è l'*occupational therapy* (OT), una sorta di allenamento per bambini e adulti con deficit intellettivi e/o del movimento ad eseguire gli atti della vita quotidiana. La TNPMEE fin dall'inizio attinge dalla cultura kinesiologica, non solo sul piano del trattamento, ma anche su quello della valutazione; tuttavia nell'impostazione data dalla Rosano si cominciano a valutare i *pattern* posturo-motori semplici e complessi, piuttosto che la contrazione dei singoli muscoli; l'assetto tonico globale e segmentale piuttosto che la resistenza ai movimenti passivi. Anche la O. T. viene modificata appena ci si rende conto che se non si riabilitano le funzioni neurologiche che ne sono alla base (tono, movimento, postura, equilibrio, coordinazione) non si raggiungono le abilità che l'OT vuole conseguire.

Anche la tecnica della *facilitazione neuromuscolare* viene inserita tra quelle a disposizione della TNPMEE. Introdotta negli anni '40-'50 per il trattamento degli esiti della poliomielite dal neurofisiologo

americano Herman Kabat insieme alle terapisti Margaret Knot e Dorothy Voss, tale tecnica tenta di influire sui circuiti nervosi alla base del movimento intenzionale attraverso fenomeni neurofisiologici di facilitazione e di inibizione. Lo scopo è quello di arrivare a modificare permanentemente il funzionamento di tali circuiti, reiterando più volte delle afferenze in grado di influenzarli: precise sequenze di movimenti, stimolazioni propriocettive, posture.

Dal metodo 'spazio-temporale' elaborato attorno agli anni '20 dall'insegnante Ida Terzi per il trattamento dei non vedenti, la TNPMEE trae ispirazione per le altre patologie infantili. Si tratta di un'esperienza motoria dello spazio alternativa a quella visiva, basata su percorsi prima ortogonali e poi secondo linee diverse, rette e curve, facilitati da ritmi battuti su strumenti a percussione. Tali concetti si avvicinano molto a quelli della psicomotricità (il cui nome compare accanto all'aspetto "neuro" nella denominazione della TNPMEE). Il contatto con gli psicomotricisti avviene per iniziativa di Giovanni Bollea, che li ha conosciuti in Svizzera e in Francia. La TNPMEE non è tanto interessata alle applicazioni educative o psicoterapeutiche della psicomotricità, quanto ad adottare ciò che tale orientamento può offrire allo sviluppo infantile normale e patologico: i concetti di schema corporeo e di organizzazione funzionale dell'asse corporeo, il significato emotivo e relazionale delle variazioni del tono muscolare e dell'atteggiamento posturale, gli esercizi di ritmo, il valore cognitivo dell'esplorazione motoria dell'ambiente. Nella TNPMEE viene infatti rifiutata la concezione meramente kinesiologica del movimento, che nell'essere umano non può essere dissociato dalle componenti sensitivo-sensoriali, motivazionali, emotive e cognitive che lo originano e lo accompagnano; come dire che non esistono atti motori, bensì psicomotori. Sul versante patologico, e quindi riabilitativo, le suddette componenti debbono perciò essere valutate e trattate in un approccio globale che, come abbiamo detto, qualifica la TNPMEE.

Sempre nel dopoguerra, accanto alle Scuole speciali di cui si è parlato, con l'istituzione della scuola dell'obbligo (1962), essendosi evidenziata la grande diffusione dei problemi cognitivi, nascono e si moltiplicano le classi differenziali, nelle quali di fatto confluiscono bambini con problematiche assai disomogenee, a volte anche con affezioni organiche che non comportano alcun problema di apprendimento. Grandi casistiche di bambini con deficit cognitivi cominciano ad affluire alla NPI, che sta iniziando gli studi neuropsicologici sui disturbi specifici di apprendimento. A Roma la neurolinguistica e la neuropsicologia cominciano ad essere applicate ai disturbi del linguaggio e ai deficit cognitivi per iniziativa di Gabriel Levi, un altro assistente di Bollea. Si attua via via un passaggio dai gruppi pedagogici ai gruppi di trattamento NPMEE in ospedale diurno, avviati nel 1973 e coordinati da Anna Fabrizi.

Un altro contributo alla TNPEE viene dalla psicologia genetica, nata dagli studi dello psicologo svizzero Jean Piaget, personalmente conosciuto da Bollea in un'epoca nella quale in Italia ancora non esistevano corsi di psicologia. Nell'impostazione data da Bollea e da Levi per gli operatori della TNPMEE le fasi piagetiane dello sviluppo divengono la cornice di riferimento sia per la valutazione che per l'intervento riabilitativo nei deficit cognitivi.

La valutazione NeuroPsicoMotoria (NPM): strumento originale dei TNPEE

Sotto la guida di Marinella Rosano le terapisti romane iniziano a praticare una valutazione stesa per iscritto, che indaga dapprima soprattutto le funzioni sensoriali e quelle tonico-posturo-motorie seguendo in parte lo schema dell'esame neurologico, amplificandone alcune parti ed eliminando quelle non pertinenti alla TNPMEE. Vi confluiscono anche osservazioni di ordine kinesiologico, incluso l'esame del sistema muscolare. Le competenze che le terapisti hanno acquisito dall'OT e dalla FKT e successivamente dalle tecniche di facilitazione neuromotoria consentono su questa base di cominciare a stilare già nei primi tempi un programma riabilitativo. Gradualmente la valutazione si arricchisce sul piano delle funzioni cognitive, linguistiche e comunicative, e cominciò a diventare simile alla 'valutazione neuro-psicomotoria' attuale. Il programma riabilitativo si amplia parallelamente, per la confluenza delle esperienze maturate sia in campo neuromotorio che in quello neuropsicologico: la globalità dell'intervento viene realizzata nella TNPMEE, rispecchiando quella globalità di approccio che già aveva caratterizzato la NPI delle origini.

La valutazione così come si è venuta ad arricchire progressivamente rappresenta perciò la sintesi e la rilettura nell'ottica riabilitativa di molteplici approcci diagnostici e dell'esperienza maturata nei diversi campi d'applicazione della TNPMEE. Il contributo della psicomotricità si è tradotto nella valutazione dello schema corporeo, dell'organizzazione funzionale dell'asse corporeo, della mimica e della gestualità, e della funzione interattiva e comunicativa del tono muscolare. Oltre a questo è stato ben presto introdotto un bilancio funzionale tra i deficit e i compensi riscontrati.

Dalla TNPMEE all'AITNE: la presa di coscienza di un'identità professionale

Nella storia della professione così come viene raccontata dalle prime terapisti, all'inizio i momenti formativi e le esperienze professionali si sovrappongono: le TNPEE imparano dal proprio lavoro, costruendo la nuova disciplina. Come riferiscono esse stesse, in quel momento sono più preoccupate dall'esigenza di conseguire dei risultati pratici che dalla teorizzazione del metodo, che del resto non sembra competere al loro ruolo. Sono i medici coinvolti nella gestione dei servizi di riabilitazione che presentano in sede congressuale delle considerazioni teoriche e metodologiche sulla TNPEE degli inizi. L'inventiva e la creatività delle terapisti nello sperimentare l'intervento riabilitativo sono state incentivate dalla scelta di Bollea di non aderire ad una tecnica riabilitativa in particolare, privilegiando un approccio dinamico ed eclettico, capace di prendere spunto da modelli diversi.

Il lavoro clinico è caratterizzato da una certa collegialità, il rapporto tra gli operatori improntato ad una forte collaborazione e scambio di idee (ma spesso descritto come fortemente asimmetrico nei confronti del medico). Di fatto, l'abitudine a scrivere relazioni, la discussione all'interno dell'equipe, le procedure di presa in carico del paziente favoriscono una progressiva presa di coscienza della propria professionalità e costituiscono uno stimolo alla ricerca di strumenti di valutazione e di intervento propri della professione.

Nel gennaio 1997 esce sulla GU il profilo professionale del TNPEE, alla cui formulazione e definizione non è invitato a partecipare, nei contesti ufficiali, accanto ai neuropsichiatri infantili, nessun TNPEE: è il momento conclusivo del processo di differenziazione consapevole dalla neuropsichiatria infantile delle sue "creature", che iniziano a rimarcare in modo cortese ma determinato la loro individualità professionale, un'"originalità" che è in grado di gestire i propri processi (e pertanto pretende di farlo), non solo sul piano pratico ma anche e soprattutto su quello teorico. Il TNPEE ha creato, interpretandolo per anni, il proprio ruolo e quindi lo conosce meglio di qualsiasi altro: diventa improcrastinabile l'esigenza di costituire un'associazione, con lo scopo di creare una cultura della professione e di promuovere, non solo nel mondo accademico ma anche nella realtà sociale e professionale, la validità e l'originalità di una formazione specifica per l'età evolutiva.

Il compimento di questa storia avviene con la promulgazione della legge 10 agosto 2000, n. 251, che sancisce la nascita delle professioni sanitarie della riabilitazione di cui il TNPEE fa parte. Tale legge conferma e recepisce il profilo professionale, definendo le aree di competenza e le specificità della professione: il TNPEE (al cui esercizio è possibile accedere solo tramite i Corsi di Laurea universitari) interviene nell'area neuromotoria, sensoriale e neuropsicologica; è responsabile di una presa in carico globale del bambino; adotta una pluralità di metodi; si occupa esclusivamente di età evolutiva.