



fisioterapisti

Rivista ufficiale dell'Associazione Italiana Fisioterapisti

ANNO XVII - DICEMBRE 2019
PERIODICO DI NOTIZIE E OPINIONI DEI FISIOTERAPISTI

numero **75**

L'UNIONE FA LA FORZA: INSIEME PER COMBATTERE LA PANDEMIA

EMERGENZA COVID-19

Tutti gli aggiornamenti
nel sito A.I.F.I.

ATTIVITÀ ASSOCIATIVA

Nuova tessera elettronica
e QR-Code

A.I.F.I. CHANNEL

La televisione
dei fisioterapisti



Anno XVII numero 75 - dicembre 2019
Periodico di notizie e opinioni dei Fisioterapisti

FISIOTERAPISTI

Rivista ufficiale dell'Associazione Italiana Fisioterapisti



FISIOTERAPISTI

Rivista dell'A.I.F.I.
Associazione Italiana Fisioterapisti
Anno XVII, n. 75
dicembre 2019

Trimestrale
Registrato presso
il Tribunale Civile di Roma
num. 333/2003
in data 18/7/2003

Poste Italiane SpA
Spedizione in abbonamento postale
70% C/RM/04/2017

Direttore Responsabile

Mauro Tavarnelli

Comitato editoriale

Mauro Tavarnelli
Patrizia Galantini
Simone Cecchetto
Donato Lancellotti
Roberto Marcovich
Paola Pirocca
Francesco Ballardini
Andrea Piazza
Filippo Maselli
Gilberto Cherri
Loretta Carturan
Matteo Benedini
Susanna Mezzarobba

Responsabile Editoriale

Ludovico Baldessin

Redazione

Mercedes Bradaschia - m.bradaschia@lswr.it
tel 0039 (0)2 88184.514

Coordinamento stampa e produzione

Walter Castiglione - w.castiglione@lswr.it
Tel. 0039 (0)2 88184.222

Pubblicità

Stefano Busconi (Responsabile commerciale)
s.busconi@lswr.it

Traffico

Donatella Tardini (Responsabile) - d.tardini@lswr.it
Tel. 0039 (0)2 88184.292
Elena Rizzi - e.rizzi@lswr.it
Tel. 0039 (0)2 88184.227

Abbonamenti

Tel. 0039 (0)2 88184.317
Fax 0039 (0)2 88184.173
abbonamentiedra@lswr.it

Stampa

Grafica Veneta S.p.a. a Socio Unico - Trebaseleghe (PD)

© 2019

A.I.F.I. - Associazione Italiana Fisioterapisti
Via Pinerolo, 3 - 00182 Roma
tel. 0677201020 - Fax 067707736 - 0694810283
info@aifi.net

Pubblicato da EDRA SpA. Tutti i diritti riservati



EDRA S.P.A.

Via G. Spadolini, 7 - 20141 Milano - Italy
Tel. 0039 (0)2 88184.1 - Fax 0039 (0)2 88184.301
www.edizioniedra.it

NORME PER AUTORI E INSERZIONISTI

1) Chi redige e invia articoli lo fa gratuitamente. A.I.F.I. non elargisce alcun compenso per gli articoli ricevuti e nessun contributo spese viene richiesto all'Autore.

2) L'accettazione degli articoli è subordinata al giudizio della Redazione. I lavori inviati, anche se non pubblicati, non vengono restituiti.

3) I testi inviati per la pubblicazione devono essere inediti, creati con un programma di videoscrittura (possibilmente Word per Windows), salvati su floppy-disk o CD, in "Rich Text format".rtf, accompagnati da una stampa di buona qualità. Possono essere corredati da foto, tabelle, grafici (possibilmente anche in file a parte) purché

di buona qualità e accompagnati da didascalie di spiegazione o da riferimenti nel testo. Si raccomanda la loro precisa numerazione.

4) La direzione non si assume alcuna responsabilità per il contenuto delle inserzioni pubblicitarie.

5) Qualora nell'articolo l'Autore inserisca citazioni tratte da testi scientifici o di altro tipo, deve evidenziare il passo citato e segnalarne la fonte.

6) Se l'Autore desidera indicare, al termine del suo lavoro, la bibliografia eventualmente consultata, deve menzionare in ordine: autore, titolo del libro, pagine citate, anno di edizione.

7) La Redazione si riserva di chiedere all'Autore eventuali modifiche o chiarimenti del testo.

8) L'Autore o gli Autori dell'articolo devono specificare, allorché firmano il loro lavoro, la loro professione, l'Ente o Associazione presso cui lavorano, l'indirizzo.

9) Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente la responsabilità degli Autori.

Gli articoli e il materiale scientifico per la rivista vanno inviati a:
FISIOTERAPISTI
Via Pinerolo, 3 - 00182 Roma
Tel. 06 77201020 - Fax 06 7707736 - 06 94810283
e-mail: info@aifi.net

SUPSI

Riabilitazione

L'offerta formativa completa nell'area della riabilitazione e il descrittivo dei vari corsi in calendario è consultabile dal sito www.supsi.ch/go/riabilitazione.



Master of Advanced Studies

MAS Fisioterapia neuromuscoloscheletrica

Formazione completa in terapia manuale, un approccio integrato alla gestione del dolore cronico, approfondimento nell'ambito della metodologia della ricerca e un tirocinio. Il MAS si compone di 4 CAS:

- ♦ CAS Terapia manuale base*
- ♦ CAS Terapia manuale avanzato*
- ♦ CAS Fisioterapia muscoloscheletrica*
- ♦ CAS Pratica clinica avanzata e supervisione

* è possibile l'iscrizione al singolo CAS

Certificate of Advanced Studies

- ♦ CAS Angiologia
- ♦ CAS Fisioterapia pediatrica
- ♦ CAS Neuroriabilitazione

Responsabile della Formazione continua SUPSI,
area riabilitazione: gianpiero.capra@supsi.ch.

Il CAS è il percorso di formazione continua Advanced Studies più breve proposto in Svizzera e consente di acquisire una specializzazione in un campo particolare svolgendo la formazione in parallelo all'attività professionale. Il personale sanitario italiano che frequenta e acquisisce l'intero CAS ha diritto alla sospensione dell'obbligo di ottenimento dei crediti ECM per tutto il periodo di formazione. È possibile ottenere la conversione dei crediti ECTS in ECM con procedura presso AGENAS.

Advanced Studies+

La formazione continua universitaria

Corsi per fisioterapisti

- ♦ Corso "Hands On" sulle carrozzine, i sistemi di postura e i cuscini antidecubito (formazione a distanza)
Nadia Crivelli, Guido Jufer e Gianantonio Spagnolin
- ♦ Explain pain
Irene Wicki
- ♦ Dry needling e terapia manuale nel trattamento dei trigger point miofasciali
Prof. Marco Barbero e Alessandro Schneebeli
- ♦ La riabilitazione della spalla instabile
Anju Jaggi
- ♦ Trattamento riabilitativo delle tendinopatie dell'arto inferiore, dell'arto superiore e performance sportiva
Luca Maestroni
- ♦ Neuropatie da intrappolamento, trattamento neurodinamico
Annina Schmid
- ♦ Corso di certificazione GLA:D® (solo per fisioterapisti che esercitano la professione in Svizzera)
- ♦ Le ortesi statiche: corso teorico – pratico per comprenderne funzioni e proprietà

Corsi per terapisti occupazionali

- ♦ Management dell'energia in Sclerosi Multipla o malattie croniche
- ♦ The Tree Theme Method®
- ♦ Corso di abilitazione COTiD (Community Occupational Therapy In Dementia)

Contatti

SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Formazione continua – Sanità
Stabile Piazzetta, Via Violino 11, CH-6928 Manno
T +41 (0)58 666 64 51
deass.sanita.fc@supsi.ch, www.supsi.ch/deass

Sommario **di dicembre**

6 **EDITORIALE**
 Progetto A.I.FI. a sostegno della
 Protezione Civile
 di Mauro Tavarnelli

12 **MULTIMEDIA**
 A.I.FI. Channel, la "tivù" dei
 fisioterapisti
 di Andrea Piazza

7 **COMMISSIONI D'ALBO**
 L'unione fa la forza, insieme
 per combattere la pandemia
 di Luca Francini



14 **CONVEGNO**
 Riabilitazione nel paziente
 cardiologico e pneumologico
 a cura di A.I.FI. - S.I.Fi.R. - A.R.I.R.

15 **ATTUALITÀ**
 Le Gheroniadi prima edizione:
 le Olimpiadi degli anziani
 di Erika Chiavacci



9 **TESTIMONIANZE**
 Covid-19: un'esperienza in
 prima linea
 di Francesco D'Abrosca, Emilia Privitera

11 **ATTIVITÀ ASSOCIATIVA**
 Tessera associativa
 elettronica
 di Donato Lancellotti

17 **EVENTI SPORTIVI**
 Windfestival, disabilità
 motoria e sport acquatici
 di Camilla Dagnino

19 **RICERCA**
Strategie per la gestione conservativa del dolore femororotuleo

di Silvia Cardinale

32 **NIS**
Network di interesse specifico: pavimento pelvico, malattie reumatiche, comunicazione sanitaria, linfologia

di Daniela Gaburri

22 **ATTIVITÀ ASSOCIATIVA**
A.I.FI. supporta i suoi iscritti nella ricerca scientifica

di Donato Lancellotti

35 **RICERCA**
Studio sulle attitudini e credenze nei confronti del low back pain

di Nicoletta Cossidente e Riccardo Gambugini

23 **TESI DI MASTER**
Valutazione e gestione del dolore laterale di gomito nella pratica clinica del fisioterapista: un'indagine sul territorio nazionale

di Teresa Cioce, Denis Pennella, Fabrizio Brindisino

37 **FORMAZIONE**
Ecm, triennio formativo 2020-2022 cosa c'è da sapere

di Elena Lanfranchi

40 **FOCUS ON**
I "What's Up" di Scienza Riabilitativa 22(1)

di Aldo Ciuro

26 **GIS**
Le scale di valutazione e gli strumenti di misura in riabilitazione geriatrica
a cura del GIS in Fisioterapia Geriatrica GFG

28 **GIS NEUROSCIENZE**
Presente e futuro del fisioterapista nel campo delle Neuroscienze

di Susanna Mezzarobba,

30 **GIS SPORT**
Dieci anni da 10 e lode!

di Elena Dovetta

41 **AGEVOLAZIONI AI SOCI A.I.FI.**



EMERGENZA COVID-19

Sul sito A.I.FI. trovate le notizie in continuo aggiornamento sulla situazione. Potete consultare il sito al link o inquadrando con lo smartphone il QRcode



<https://aifi.net/emergenza-covid-19-indicazioni-per-fisioterapisti-e-pazienti/>

Progetto A.I.FI. a sostegno della Protezione Civile

Carissime socie, Carissimi soci,

in questi tempi trascorsi tra enormi difficoltà, cadenzati dai quotidiani bollettini della Protezione Civile, vogliamo prima di tutto far sentire ancora una volta la nostra vicinanza ai colleghi fisioterapisti, ai medici, agli infermieri e a tutti i professionisti sanitari che senza sosta si sono adoperati, senza risparmiarsi e a cui va il nostro più sentito ringraziamento. E non solo per la loro professionalità, per il coraggio, per la tenacia nel non arrendersi mai, ma anche per la loro capacità di essere sempre umanamente vicini ai pazienti e costretti, spesso, a lavorare in situazioni estreme. Un pensiero particolare va a quelli che purtroppo sono rimasti vittime del virus ed alle loro famiglie.

Ma le parole, lo sappiamo bene, per quanto possano far piacere, a volte non bastano. Così A.I.FI. ha deciso di fare la sua parte e di essere vicina alla Protezione Civile sostenendola economicamente nel difficile compito di “coordinamento degli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza sul territorio nazionale”.

In questo piccolo ma significativo gesto ci sono tutti i soci della nostra Associazione, che mai come ora sono davvero orgoglioso di rappresentare. A.I.FI., infatti, ha deciso di devolvere alla Protezione Civile quanto preventivato per la stampa e la spedizione degli ultimi due numeri della nostra rivista “Fisioterapisti”, la rivista che i soci ricevono a casa e alla quale, lo sappiamo, sono particolarmente affezionati. Gli ultimi due numeri (uno dei quali contiene la storia dei primi sessant'anni della nostra Associazione) sono quindi disponibili solo on line e pubblicati sul nostro sito www.aifi.net, con i contenuti aperti a tutti.

Questo gesto di condivisione è stato possibile anche grazie ai nostri sponsor: Dorsal, Supsi

e la casa editrice Edra, che con la loro disponibilità e collaborazione ci hanno permesso di dare un contributo concreto al nostro Paese.

La pandemia, lo sappiamo bene, sta cambiando il modo di lavorare di tutti e per questo

motivo abbiamo voluto supportare i colleghi, in particolare i liberi professionisti, aggiornando i moduli del “kit essenziale” già destinato a loro, con le indicazioni sulla teleriabilitazione che i fisioterapisti possono adottare per restare vicini ai propri assistiti anche in caso di restrizioni. Abbiamo anche aggiornato, e continueremo a farlo, in collaborazione con le Commissioni d'Albo dei fisioterapisti, le indicazioni generali su come i professionisti devono e dovranno affrontare le diverse fasi di questa complessa situazione.

Credo che tutto ciò abbia modificato profondamente il nostro approccio alla professione, a partire dalle diverse forme di formazione e aggiornamento professionale messe in campo in questi mesi, il rapporto con gli altri professionisti sanitari, quello con gli utenti; probabilmente ci saranno dei cambiamenti anche nella gestione politica della sanità e il mio augurio è che alla fine di tutto l'intero Sistema Salute ne esca paradossalmente migliorato.



Il Presidente Nazionale A.I.FI.
Mauro Tavarnelli

Mauro Tavarnelli

L'unione fa la **forza**: insieme per combattere la **pandemia**

I repentini cambiamenti che si sono resi necessari per la pandemia da Covid-19 hanno sicuramente stravolto la quotidianità di tutti i fisioterapisti senza alcuna distinzione di ambito lavorativo. Se molti colleghi si sono trovati all'improvviso costretti a ridurre fortemente, se non addirittura sospendere, l'attività lavorativa, magari veicolandola con sedute a distanza, altri hanno dovuto imparare in fretta nuove procedure di vestizione e nuove modalità operative; anche i colleghi che lavorano in posizioni organizzative hanno dovuto trovare risposte a mutate necessità di personale.

In questo contesto anche le Commissioni d'Albo dei fisioterapisti, ancora in una fase di incipit delle loro attività, a pochi mesi dall'insediamento, hanno dovuto rispondere con rapidità alle crescenti richieste provenienti dai colleghi di indicazioni chiare ed esaustive in merito a quesiti di natura professionale. L'assenza di una Commissione d'Albo nazionale, la cui elezione avrebbe dovuto avere luogo proprio al termine del mese di marzo ed ovviamente posticipata a data da destinarsi a causa dei Decreti Ministeriali che tutti ben conosciamo, oltre a rappresentare un importante vulnus, ha reso necessario, per i Presidenti delle CdA territoriali, definire al loro interno una struttura operativa snella e rappresentativa incaricata, sulla base di un forte mandato, di veicolare i contatti con le realtà istituzionali

per portare avanti le incombenze attribuite per legge a tale organo.

Proprio questo sistema di coordinamento interno ha permesso di procedere con la fisiologica attività delle CdA e, contemporaneamente, di rispondere agilmente alle richieste degli iscritti. Nel giro di pochi giorni, infatti, è stato possibile definire e sviluppare una strategia di collaborazione tra le CdA ed A.I.FI., nella sua veste di Associazione Tecnico Scientifica, che ha portato alla pubblicazione di diversi documenti a firma congiunta, in grado di fornire risposte agli iscritti con una velocità di azione che ha saputo tenere il passo con il rapido susseguirsi di De-



creti Ministeriali e di delibere regionali, talvolta più restrittive degli stessi DM.

Questa sinergia hai poi trovato una forte sponda nella Federazione nazionale degli Ordini TSRM-PSTRP che ha concesso l'utilizzo del logo ed ha agevolato il più possibile la diffusione di quanto prodotto attraverso l'utilizzo dei suoi canali di comunicazione. La FNO ha anche dimostrato con diversi interventi concreti un'attenzione particolare alle professioni sanitarie che rappresenta, agendo sia a livello mediatico, promuovendo la visibilità delle professioni solo apparentemente coinvolte in misura minore da questa emergenza, sia a livello politico, richiamando più volte l'attenzione delle istituzioni e delle autorità chiamate a gestire la fase emergenziale verso la tutela dei colleghi impegnati in prima linea e di quelli che hanno visto un'estrema riduzione della propria attività lavorativa.

Tra i frutti di questa delicata ed estremamente proficua collaborazione, le pubblicazioni che maggiormente hanno avuto la finalità di supportare i soci nello svolgimento della loro attività sono tre, l'ultima delle quali è in via di pubblicazione proprio nel momento in cui ci troviamo a scrivere questo articolo.

La prima è quella rilasciata il 10 marzo, ovvero il giorno successivo al DPCM del 9 marzo che ha allargato all'intero territorio nazionale le restrizioni fino a quel momento previste per la cosiddetta "zona rossa", limitando le possibilità di spostamenti unicamente a cause lavorative, situazioni di necessità ovvero spostamenti per giustificati ed indifferibili motivi di salute. Questo documento a firma congiunta, denominato "Emergenza sanitaria Covid-19: suggerimenti operativi per fisioterapisti" ha dato le prime indicazioni in merito alla mobilità dei professionisti e dei pazienti, ha definito dei criteri generali per l'intervento fisioterapico sulla base delle indicazioni ministeriali e dell'OMS circa la gestione degli accessi anche attraverso un triage telefonico e l'uso delle mascherine, nonché fornito spunti per l'utilizzo degli spazi e degli ambienti durante la seduta di fisioterapia o i trattamenti domiciliari, ribadendo la necessità di attuare le più basilari norme igieniche nell'attività professionale come nella vita quotidiana.

La successiva nota congiunta vede la luce giovedì 12 marzo ed è la diretta conseguenza di due eventi che hanno segnato il passo nella storia del Coronavirus, ovvero la dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di Pandemia ed il DPCM dell'11 marzo che ha imposto, quest'ultimo, la chiusura di

tutte le attività non strategiche per il funzionamento del Paese. In questo documento viene proposto di sospendere i trattamenti di fisioterapia in presenza ad esclusione della fisioterapia respiratoria, della riabilitazione postchirurgica e post traumatica e dei trattamenti di patologie invalidanti cardiache e neurologiche nella loro fase post acuta (infarto, ictus, etc.); il tutto nel rispetto delle indicazioni sull'uso degli opportuni dispositivi di protezione individuale a causa della impossibilità di mantenere distanza inferiore di 1,5 metri. Per tutto quanto non ricompreso nelle categorie precedenti è stato consigliato di attivare modalità di gestione a distanza del paziente attraverso consulenze telefoniche piuttosto che mediante l'utilizzo di webcam, rinviando di 14 giorni la possibilità di riprendere i trattamenti.

Il più recente di questi documenti, pubblicato in data 20 aprile, amplia la precedente Nota congiunta sulla rimodulazione degli interventi fisioterapici nell'emergenza Covid-19 in base al DPCM del 10 aprile. Nel testo vengono fornite, all'interno delle 30 pagine che lo compongono, indicazioni per i colleghi in merito alla valutazione della differibilità o meno dei trattamenti fisioterapici, la loro esecuzione in presenza o a distanza, stabilita in base alla compilazione di un'accurata scheda di triage telefonico fisioterapico, aggiornando anche la documentazione sulla privacy proprio per l'utilizzo di canali di comunicazione elettronici. Sono state inoltre presentate dettagliate indicazioni circa la scelta e l'utilizzo dei DPI in funzione delle differenti situazioni lavorative, nonché misure di igiene ambientale per la gestione dello studio professionale fisioterapico e dei trattamenti eseguiti al domicilio di pazienti che non manifestano sintomi da infezione Covid-19.

Ancora non sappiamo quali saranno i prossimi Decreti Ministeriali, le novità in termini di misure di contenimento del contagio del Covid-19 e con quali modalità e tempi avverrà la graduale ripresa delle attività professionali, la famosa "fase 2"; l'unica cosa che sappiamo, proprio perché abbiamo avuto modo di verificarlo in questa situazione emergenziale, probabilmente il migliore collaudo possibile, è che gli iscritti alle Commissioni di Albo e i soci di A.I.FI. potranno sempre contare sul supporto della loro rappresentanza politica e scientifica e che solo dal lavoro congiunto di queste due realtà troverà piena realizzazione la possibilità di crescita della nostra professione fino ai livelli che le spettano e, ancor più, merita.

Covid-19: un'esperienza in prima linea

L'emergenza ha portato la maggior parte degli ospedali a riorganizzare i propri reparti per creare percorsi assistenziali specifici per la malattia da SARS-COV-2. Ogni struttura ha fatto scelte molto eterogenee in riferimento alla riorganizzazione dei professionisti sanitari non direttamente destinati all'assistenza di base nei reparti di degenza. Tra questi i fisioterapisti che, in alcuni casi sono stati destinati ad altre mansioni o addirittura sono stati volontariamente o involontariamente "segregati" per giorni a fare la cosiddetta autoformazione. Non sempre le organizzazioni hanno saputo orientare le scelte verso un coinvolgimento propositivo dei fisioterapisti nei setting che avrebbero potuto beneficiare del contributo professionale. Vogliamo quindi raccontarvi l'esperienza, ancora in corso, di uno dei tanti ospedali che ancora lotta contro gli effetti di questa pandemia. Lo raccontiamo con lo stile della narrazione, senza la pretesa di voler essere modello o di dare insegnamento alcuno, se non la voglia di condividere scelte "possibili" e forse un po' coraggiose.

Erano i primi giorni di marzo. Le notizie dei primi contagi, le "zone rosse" appena fuori città. Lo smarrimento dei colleghi che provenivano da quelle zone dopo le telefonate dei famigliari preoccupati per la chiusura dei confini. L'ospedale cominciava a prepararsi al peggio cercando di non creare allarmi ingiustificati tra il personale e l'utenza. D'altra parte siamo l'ospedale dei Milanesi, la Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, un punto di riferimento che accoglie e cura tutte le fasi della vita, dal neonato al grande anziano. Dentro, tra corridoi, strade e padiglioni e la polvere del cantiere per il nuovo ospedale, i fisioterapisti si muovono ogni giorno per raggiungere i diversi reparti di degenza. Sabato compreso e, se c'è un trapianto di polmone, anche domenica e festivi. Quattro gruppi di lavoro che si distribuiscono tra l'area adulti neurologico-ortopedica, l'area respiratoria, l'area pediatrica e quella neonatale.

Tutti facciamo parte della più grande Area Riabilitativa in cui convergono logopediste, TNPEE e ortottiste, che afferisce alla Direzione delle

Professioni Sanitarie. Ogni gruppo di lavoro fa riferimento funzionale alle Unità Operative in cui svolge la maggior parte delle attività (Neurologia, Pneumologia, ecc.) ed ha quindi stili ed organizzazioni del lavoro molto differenti, adattate nel tempo per rispondere ad esigenze molto diverse tra loro. Ai più "esperti" si sono affiancati negli ultimi anni un discreto numero di giovani colleghi, tra contratti di ricerca e borse di studio.

Chiaramente ogni professionista ha sviluppato o stava sviluppando maggiormente le competenze necessarie a rispondere alle necessità specifiche dell'ambito in cui lavorava con maggiore continuità.

Questo fino all'emergenza. Nel giro di pochi giorni il Pronto Soccorso comincia a riempirsi di casi sospetti con gravi problemi respiratori. Le attività sanitarie non urgenti vengono rimate, chiusi gli ambulatori e le attività chirurgiche programmate. I reparti si trasformano uno dietro l'altro per accogliere i pazienti positivi al



Covid-19. Si moltiplicano i posti letto dedicati a persone con diversi gradi di compromissione respiratoria dalla alta alla bassa intensità di intervento.

Mentre le attività di riabilitazione dell'area pediatrica, per lo più dedicate alla fibrosi cistica e ambulatoriali, vengono sospese per ovvie ragioni prudenziali, e le richieste in ambito motorio si riducono drasticamente, cresce la richiesta di aiuto da parte di Anestesisti e Pneumologi per la gestione dei pazienti in terapia intensiva e nei reparti di degenza, ormai diventati terapie semintensive respiratorie.

Le opzioni che si prospettano sono la destinazione dei colleghi meno occupati verso attività di supporto come il controllo degli accessi e l'accoglienza nel pre-triage, oppure uno sforzo di riorganizzazione sulla base delle competenze a disposizione per rispondere alla domanda. La proposta nasce dalla base, si propongono le candidature dei colleghi e altri sono prececati. La Direzione delle Professioni Sanitarie ci sostiene a tal punto che si rende disponibile ad integrare l'organico con quattro risorse aggiuntive acquisite attraverso rapporto di lavoro interinale. Nell'arco di due settimane si configura una squadra di 22 fisioterapisti dedicati al percorso COVID-19, coordinata da una collega esperta. Vengono strutturati due turni per estendere la copertura del servizio a tutta la giornata, dalle 8.30 alle 20.00. Un piccolo sottogruppo si continua ad occupare delle aree a basso rischio non COVID.

L'ospedale cambia continuamente e noi con lui seguendo il percorso del paziente che non sempre è lineare potendo partire dalla alta intensità in terapia intensiva, con una tappa intermedia in media fino alla bassa intensità di cura e viceversa oppure prevedendo una permanenza nella media intensità del paziente fino alla dimissione. Ritorno al domicilio per il quale ci si attiva gradualmente eseguendo una batteria di valutazioni, educazione a programmi di fisioterapia differenziati per il post-ricovero e prevedendo follow-up a tre mesi per le rivalutazioni funzionali in ambulatori pneumologici dedicati. Ma al di là dell'organizzazione e dei propositi, la vera sfida è quella di mettere insieme, in un contesto di vera e propria trincea, professionisti che hanno esperienze molto diverse, competenze e modi di lavorare completamente diversi. Solo alcuni di loro hanno alle spalle un'esperienza di lavoro in terapia intensiva e non è facile muoversi agevolmente nella complessa gestione del paziente letteralmente immerso nei presidi di cura e di supporto vitale. Gli interventi sono a tutto ton-

do, in base alle necessità del paziente: questa malattia non coinvolge solo l'apparato respiratorio, ma ha sequele a carico dei sistemi cardiovascolare, neurologico e muscoloscheletrico. I pazienti che rimangono più a lungo in terapia intensiva sviluppano le temibili sindromi post-intensiva che ben conosciamo, alcuni vengono tracheostomizzati, altri portano con sé patologie croniche precedenti all'infezione. L'evoluzione clinica è molto eterogenea e richiede una valutazione quotidiana.

Gli interventi devono essere rimodulati quasi quotidianamente e le competenze di ognuno sono un grande contributo nell'individuare le multiformi necessità del paziente oltre ad essere di grande ricchezza per il gruppo. Per favorire lo scambio e la crescita abbiamo deciso di strutturare per quanto possibile i turni a coppie con competenze complementari o diversi livelli di esperienza. Alcuni dei colleghi strutturati sono attivamente coinvolti come docenti o tutor all'interno del Master in Fisioterapia Cardiorespiratoria e di Area Critica dell'Università degli Studi di Milano. Altri hanno competenze avanzate nel campo della neuroriabilitazione e di altre discipline complementari.

Come uno "tsunami", la pandemia ha stravolto la nostra vita quotidiana, obbligandoci a ripensare e riprogrammare abitudini e gesti automatici. Questo periodo ci ha reso ancora più consapevoli, come se ce ne fosse bisogno, di quanto il nostro lavoro di fisioterapisti sia profondamente intriso di questi gesti e di quanto la prossemica tipica della nostra professione sia parte insostituibile dell'azione terapeutica. Ma ha messo profondamente in discussione anche le nostre certezze e le nostre aree di comfort mentale, fisico e lavorativo. Di fronte al dramma abbiamo scelto di trovare soluzioni, di non arrenderci ai luoghi comuni, pensando che la fase acuta fosse cosa di altri, medici e infermieri. Non fidandoci del giudizio di chi, forse non conoscendo la nostra professione, ha erroneamente pensato che non potessimo essere di aiuto sul campo. Perché questa di oggi è tutta un'altra storia: siamo tutti uguali dentro quelle tute, mascherati e anonimi. Tutti possiamo e dobbiamo dare il massimo e mettere insieme tutte le competenze possibili, confrontarci ogni giorno con l'altro in un modo "reinventato" di comunicare, distanze e mascherine lo impongono, con l'unico obiettivo di dare il meglio di ciò che siamo a quella persona che chiamiamo "paziente". Perché in questa storia il paziente lo siamo stati anche noi. Solo il tempo ci dirà se siamo cresciuti e se abbiamo imparato qualcosa di nuovo.

Tessera associativa elettronica

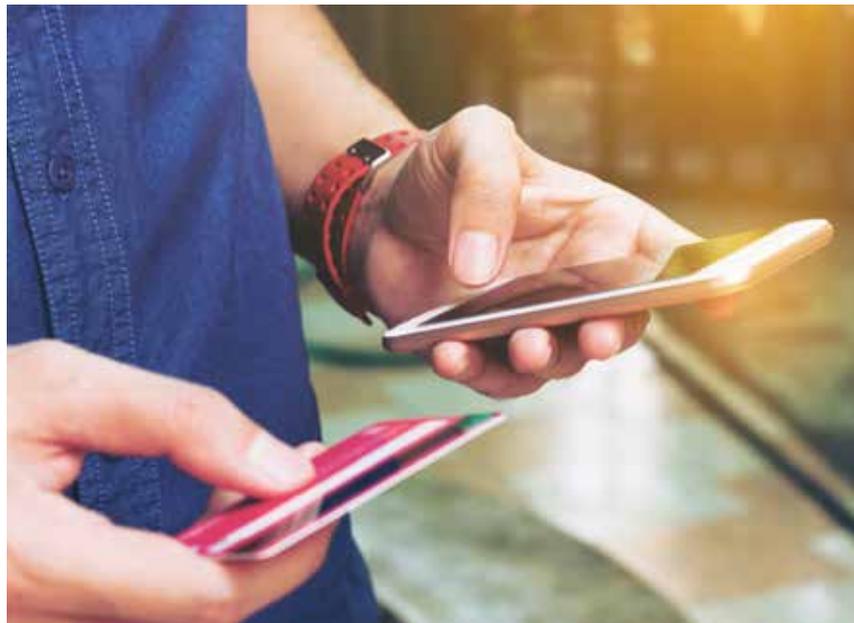
Gentili soci, care colleghe e cari colleghi, abbiamo iniziato il 2020 pieni di energie e speranze.

Abbiamo lavorato per modificare la nostra architettura interna, per dare vita alla trasformazione in Associazione Tecnico Scientifica già operativa ma che necessita di nuovi assetti statutari e iniziative mediatiche e comunicative. In questo nuovo ruolo siamo inevitabilmente orientati a gestire la nostra associazione sotto maggiori vincoli di sostenibilità economica oltre che ambientale adeguandoci agli standard delle comunità scientifiche. Per questo motivo abbiamo ritenuto di predisporre un nuovo format di Tessera Associativa non più cartacea ma generato in formato elettronico e inviato ai soci attraverso la posta elettronica

TESSERA ASSOCIATIVA ELETTRONICA

Si tratta di un formato digitale e bidimensionale che l'utente può conservare insieme alla ricevuta (se decide di stamparla) altrimenti resta disponibile per tutto l'anno e non andrà mai persa. Il socio potrà scaricarla tutte le volte che lo riterrà opportuno. La ricevuta di pagamento nella seconda pagina mostra una tessera in formato carta di credito con i dati del socio ed un QR-Code.

Come avrete visto la nuova tessera individuale ed il relativo codice potrà essere progressivamente abilitato per diverse funzioni di servizio come, ad esempio, il riconoscimento del socio o la generazione dei badge congressuali: il QR-Code riporta, infatti, la codifica del socio con una stringa univoca che diventa a tutti gli effetti



un codice di controllo (semplificando una specie di firma digitale).

COVID-19 E COMUNICAZIONE

Molto di quanto detto qui sopra lo abbiamo già anticipato in una newsletter che abbiamo inviato per annunciare questa novità, tuttavia molte delle progettualità di sviluppo (anche legate al QR-Code) sono state accantonate per fare fronte alle nuove necessità gestionali legate alla pandemia Covid-19 e che erano previste durante i primi eventi associativi.

Una parola la voglio comunque spendere appunto sulla gestione della comunicazione associativa: questa pandemia non ci ha fermati, ci ha sicuramente rallentati, ha profondamente trasformato i nostri programmi; va detto però che abbiamo continuato ad ascoltare i bisogni dei soci e sviluppato nuove modalità di comunicazione e vicinanza a tutti i professionisti in questo momento di permanenza a casa forzata per molti, colleghi e pazienti.

Superiamo insieme questa tremenda esperienza e sapremo recuperare il medesimo entusiasmo, rilanciando con coraggio e determinazione.

A.I.FI. Channel, la “tivù” dei fisioterapisti

A.I.FI. Channel compie un mese. Potrebbe essere il caso di dire che sia un bimbo, che a un mese di vita, sia già costretto a farsi la barba e debba ormai iscriversi all'Università. Nei pensieri dei genitori, questo bimbo nasceva per riempire gli spazi di tempo agli “arresti domiciliari” ai quali la popolazione dei fisioterapisti ha dovuto far fronte da marzo ad oggi. Ma, prendendo in prestito concetti del pediatrico (non me ne vorranno...), un bimbo può essere imprevedibile: lo devi continuamente osservare per monitorare la crescita, per seguirlo durante la sua evoluzione, lo devi nutrire, istruire e guidare per portarlo alla maggiore età e renderlo migliore possibile. A un mese di distanza quindi, il bimbo A.I.FI. Channel è cresciuto, e con lui la sua mission: comunicare con i Fisioterapisti, utilizzando le potenzialità scientifiche (e tecniche) delle quali A.I.FI. dispone. Si può dire infatti che, per far crescere la barba al bimbo A.I.FI. Channel, ci si son messi d'impegno le realtà di A.I.FI.: 6 GIS, 4 NIS, le A.I.FI. Regionali e i membri stessi dell'Ufficio di Presidenza. Tutti partecipi, con competenza, sorriso e quel pizzico di improvvisazione davanti alla fotocamera che, ad oggi, ci ha permesso di arrivare nelle case dei colleghi, di portare notizie e curiosità, concetti e approfondimenti clinici, attualità e discussione. Cinque rubriche settimanali, e da maggio uno speciale del sabato pomeriggio, che non verrà proposto sistematicamente, ma che svilupperà tematiche trasversali. Questo è, adesso, A.I.FI. Channel. Un canale di approfondimento tematico in Fisioterapia, dove colleghi di indubbia competenza mettono a di-

sposizione dello spettatore contributi di interesse specialistico attraverso video, interviste, documenti condivisi. Attualmente sono stati prodotti più di 60 contributi filmati in un mese, che hanno riempito il nostro archivio e che sfruttando le nostre rubriche sono entrati nel video delle nostre abitazioni. Si è discusso direttamente e apertamente con gli spettatori in quattro momenti live ad oggi, chiamati #RestoaCasaConAIFI e prodotti il venerdì sera alle 21, nei quali il nostro Vice Presidente Simone Cecchetto e i suoi ospiti di serata hanno dato possibilità di approcciare argomenti di stretta attualità, ampliando le conoscenze specifiche dell'argomento trattato, cercando di sviscerare con tecnici del settore gli aspetti relativi al Covid-19, dall'utilizzo delle Teleconsulenze in Fisioterapia alla situazione psicologica del momento, dagli aspetti relativi alla gestione del paziente affetto da questa malattia respiratoria alle modalità procedurali di sicurezza del ritorno alle attività professionali in presenza. Per fortuna, si è trovato il modo per parlare anche di clinica e non solo di Covid-19 negli eventi live, toccando (ahimè non con mano) spalla e gomito ad aprile. La clinica quindi non manca nel Canale di A.I.FI. Abbiamo dedicato lo spazio del giovedì ai #VideoFocusFT nei quali un collega, supportato da documenti di EBM, Linee Guida e competenze specialistiche condivide con lo spettatore un topic clinico, esponendolo in una “pillola video” per sviluppare la curiosità sul tema, dando successivamente la disponibilità a continuare la discussione attraverso link, contatti e indirizzi specifici. Abbiamo avuto anche un'o-



spite internazionale, a compimento del primo mese di età, ed è stato proprio per lei, che A.I.FI. Channel ha avuto luce. L'idea del canale visivo online, per raggiungere i colleghi nel momento storico di impossibilità a svolgere eventi scientifici in presenza, è stata di chi, tra i primi, ha dovuto rimandare un evento del genere. Con il GIS Sport avremmo dovuto essere di scena a metà aprile a Scandicci (FI), in una sala da 500 persone di capienza, per ospitare il Simposio Nazionale GIS Sport "Sports Injury Prevention" dove 6 relatori italiani, di provenienza da tre sport individuali e tre di squadra, avrebbero dovuto relazionare seguendo le linee guida richieste per gli argomenti dal Presidente Scientifico del Simposio. Il Presidente, anzi la Presidente, è stato l'input per creare A.I.FI. Channel: Natalia Franco Bittencourt, brasiliana, Fisioterapista Sportiva con Dottorato di Ricerca, Ricercatrice presso il Centro del Comitato Olimpico Internazionale ad Amsterdam, una vita professionale dedicata allo studio della prevenzione degli infortuni sportivi. Come tutti, non ha potuto partecipare all'evento di aprile (solo rimandato, si farà!). Ma come già da tempo era solita fare, anche in precedenza alla pandemia, assieme ai colleghi della Sonafe Brasil ha mantenuto e incrementato le attività online, fatte di interviste, congressi, eventi incentrati sulla Fisioterapia Sportiva. Quindi, la domanda è stata: perché non proporre anche noi un format del genere? E da lì è nata l'idea, è seguita la condivisione con gli altri Presidenti dei GIS e, in calce ad A.I.FI., la creazione di A.I.FI. Channel. Sarebbe stata una modalità di comunicazione che anche solo gestita dal GIS Sport avremmo fatto partire, ma...si è già soli nella abitazione adesso, perché sviluppare progetti isolandosi? E allora si è partiti. Natalia è stata protagonista di un contributo prodotto da Pier Damiano Bertini, il mio Vice Presidente nel GIS Sport, pubblicato nella rubrica Interviste #OltreConfiniFT, entrando di diritto come prima ospite internazionale del Canale. Ogni mercoledì infatti, avremo la possibilità di conoscere a mezzo intervista, un professionista e il suo topic di riferimento, spaziando tra tutte le specialità della nostra professione (rappresentate dai GIS/NIS). Non devo utilizzare questa sede per dare dei numeri in fatto di crescita esponenziale del nostro Canale, ma la risposta della Community A.I.FI. è stata grandiosa. Nuove iscrizioni e numero di visualizzazioni sono in continua crescita, come le interazioni con i contributi che pubblichiamo. C'è fame di Fisioterapia. Sarà per il momento attuale fatto di limita-

zioni, ma la nostra categoria vuole masticare concetti e aggiornarsi continuamente. I nostri fisioterapisti...rispondono al trattamento. Sempre prendendo spunto dal Simposio GIS Sport, A.I.FI. Channel ha dato voce anche agli studenti. All'evento erano invitati a partecipare gratuitamente gli studenti dei due Corsi di Master Universitario in Fisioterapia Sportiva e gli studenti del Corso di Laurea dell'Università Politecnica delle Marche che avevano partecipato attivamente a due ADE GIS Sport a novembre 2019 e gennaio 2020, questo per divulgare conoscenza specialistica di qualità anche tra chi sta ancora seguendo un percorso di studi. Dovendo modificare le regole di contatto, perché non prevedere una Rubrica dedicata agli studenti? Da qui, una volta a settimana, con la rubrica del martedì #ViRaccontolaMiaTesi, diamo voce a studenti dei Corsi di Laurea e dei Corsi di Master concedendo loro uno spazio dove poter esporre in breve l'elaborato delle loro Tesi. Una rubrica che ritengo fondamentale per la nostra ATS, perché il futuro della nostra Associazione adesso frequenta le Università, quindi è il momento di conoscere e ascoltare chi avremo come compagno di banco in futuro. Perché i nostri 60 anni di età sono la base della ATS che bisogna preparare e far abitare anche dalle nuove leve in futuro. A.I.FI. Channel non si fermerà a questo periodo di emergenza sanitaria, andrà avanti accompagnando la ripresa delle attività in presenza. Ci penseranno al lunedì nelle #FlashNewsFT gli esponenti delle Regioni ad aggiornarci sul programma settimanale dei contributi, sulle azioni di A.I.FI., sulle notizie dal mondo della Fisioterapia. Un Canale, come si diceva all'inizio, ricco di interpreti dei vari organi di A.I.FI. E come in tutti "i piani ben riusciti", gli interpreti principali stanno dietro le quinte. Claudia Pati e Massimo Gioia sono i miei compagni quotidiani di viaggio e ringrazio infinitamente per l'aiuto e sono stati un regalo e motivo di crescita professionale soggettiva per me adesso. Con loro stiamo crescendo in sordina il prodotto, con i nostri pregi e limiti, ma seguendo sempre la nostra mission iniziale: contribuire a dare voce ad A.I.FI. e avvicinarla sempre più ad ogni Fisioterapista. Crescita continua, esponenziale. È stata attivata una casella mail dedicata per comunicazioni, richieste, invio di contributi da parte di colleghi che volessero partecipare al progetto: aifichannel@aifi.net. Aspettiamo i vostri consigli, pareri e contributi.

Come finire questa chiacchierata con voi? Beh...buona visione su A.I.FI. Channel!

Riabilitazione nel paziente cardiologico e pneumologico

Il 13 e 14 dicembre 2019, nella prestigiosa location dell'Hotel Royal Continental di Napoli, si è svolto l'importante Convegno Intersocietario A.I.FI. - S.I.Fi.R. - A.R.I.R. sulla riabilitazione dell'apparato cardio-respiratorio, dal titolo "Valutazione funzionale ed esercizio terapeutico – Corner stones della riabilitazione nel paziente cardiologico e pneumologico".

Due giorni di lavori, ricchi di approfondimenti sia su temi classici sia sulle novità rappresentanti le nuove sfide che investono la riabilitazione cardio-pneumologica, tutto in un contesto altamente scientifico e di interdisciplinarietà tra esperti professionisti. È stato presentato, inoltre, il progetto di ricerca in cardio-riabilitazione che ha ottenuto la borsa di studio stanziata da A.I.FI. Campania, S.I.Fi.R. e A.R.I.R. presso l'Università degli Studi di Salerno dal titolo: "La riabilitazione del paziente fragile con scompenso cardiaco". La vincitrice è la giovane collega Marina Garofano, iscritta A.I.FI. e S.I.Fi.R. già nel corso della laurea triennale, attualmente iscritta al secondo anno del CdL Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II. Il progetto di ricerca presentato ha come obiettivi la validazione di un sistema di valutazione short per la fragilità, e la valutazione dell'efficacia di un programma terapeutico basato sull'exercise training al fine di contenere la fragilità. Una volta dimostrata l'efficacia di tale programma terapeutico, questo potrà eventualmente tradursi in indicazioni di buone prassi fisioterapiche. La seconda borsa di studio stanziata è nell'ambito della riabilitazione respiratoria, e vedrà prossimamente la pubblicazione del bando presso l'Azienda Ospedaliera dei Colli di Napoli.

Le relazioni che si sono succedute hanno rilevato che le malattie cardio respiratorie rappresentano un processo multifattoriale e sottolineato perciò l'importanza di una presa in carico globale interdisciplinare, di un approccio cen-

trato sulla persona e non solo sulla malattia, con interventi mirati, specifici, senza limiti di età e di gravità della patologia. La presa in carico delle persone con malattie cardio respiratorie rappresenta una sfida alla sostenibilità del SSN, è indispensabile perciò pensare a programmi di prevenzione.

In quest'ottica il trattamento riabilitativo non è e non deve essere identificato solo con l'esercizio fisico, ma sulla qualità di vita, la riduzione delle recidive, l'educazione a corretti stili di vita, nonché gli aspetti cognitivi e relazionali.

Ciononostante, l'esercizio fisico, se fatto con metodo, dà benefici proporzionali all'entità e tipologia dell'esercizio stesso purché, alla pari di un farmaco, se ne stabilisca specificamente, per ogni persona, intensità, frequenza, durata, tipologia di setting. L'esercizio da fisico diventa infatti terapeutico quando è in grado di modificare i pattern biomolecolari e innescare reazioni antiossidanti modificando, così, il substrato su cui agisce. Che l'esercizio fisico agisca al pari di un farmaco è dimostrato da recenti lavori scientifici di fisioterapia traslazionale, nei quali è stata sottolineata la relazione tra outcome funzionali e marcatori molecolari, al fine di dimostrare l'efficacia dell'esercizio e l'appropriatezza del setting.

Fondamentale per offrire il trattamento più appropriato è stratificare il rischio con le scale di valutazione cliniche e funzionali specifiche.



Le Gheroniadi, prima edizione: le Olimpiadi degli Anziani!

In data 5 ottobre 2019 presso il suggestivo giardino della RSA Casa Santissima Concezione di Genova si è svolta la prima edizione delle Gheroniadi, le Olimpiadi degli anziani del Gruppo Gheron.

Il progetto nasce dalla collaborazione tra diverse strutture della realtà ligure in cui fisioterapisti e animatori, progettano e organizzano una vera e propria giornata dedicata agli ospiti delle strutture in cui prestano la loro professionalità.

Questa occasione è il naturale proseguimento dell'evento svoltosi il primo giugno presso la

fondazione Pio Lascito Nino Baglietto, creando le prime Olimpiadi del Gruppo Gheron.

Nella cornice di Genova Castelletto, RSA Casa Santissima Concezione con i suoi ospiti, capitanati dalla fisioterapista Erika Chiavacci, segretario regionale A.I.F.I. Liguria e l'animatrice Doriana Rizzello, è stata organizzata una giornata all'insegna di gare e sfide insieme a RSA Domiziana, facente parte anch'essa del Gruppo Gheron, accompagnata dalle fisioterapiste Gaia Ampolo e Cristina Tavella e l'animatore Francesco Faranna e RSA Baglietto, guidata dalle ideatrici del pro-



getto le fisioterapiste Anna Allegro e Nadia Sperandio, con il supporto dell'animatrice Chiara.

In questa occasione attività e gare sono state incrementate, con un maggior numero di partecipanti tra i quali anche ospiti con abilità motorie ridotte che si sono sfidati a colpi di pallacanestro. La corsa è stata sostituita da una vera e propria staffetta tra vari ospiti delle strutture appartenenti, accompagnati dalle rispettive fisioterapiste ed è stata inserita una sfida a tempo, nella quale i partecipanti, disposti a cerchio, dovevano segnare il maggior numero di passaggi. Immane infine la sfida di pallavolo. RSA Baglietto ha confermato aggiudicandosi il primo premio, a seguire RSA Domiziana e sempre sul podio, al terzo posto, la formazione di Casa Santissima Concezione. Ogni atleta è stato premiato con una medaglia creata a mano dagli ospiti della struttura e ogni squadra ha ricevuto una coppa appositamente creata per l'evento.

La giornata si è conclusa con un ottimo aperitivo per tutti i partecipanti e le loro famiglie offerto dalla cucina di Casa Santissima Concezione.

Anche in questa occasione la collaborazione di tutti e il notevole feeling e l'amicizia che lega le fisioterapiste ha contribuito a donare una giornata diversa agli ospiti delle proprie strutture, tutto studiato nei minimi dettagli, dalla cerimonia di



apertura con tanto di sfilata e tedofora, alla musica, ai gesti motori e alla partecipazione di tutte le persone che ruotano intorno ai nostri anziani. In un pomeriggio non esistevano più barriere, non vi era più confine tra parenti, personale sanitario e pazienti, ma bensì un'unica grande famiglia che gli ospiti possono definire CASA!



Windfestival, disabilità motoria e sport acquatici

Oрмаi è una tradizione per me partecipare al Windfestival di Diano Marina, in rappresentanza di Aifi Liguria ed al fianco dell'associazione "Action 4 Amputees" di Francesco Favetini, che con il suo progetto "Corri sull'acqua", permette ogni giorno a molti ragazzi affetti da disabilità motoria di entrare a far parte del mondo degli sport acquatici. L'Adaptive Windsurf è esplicitamente dedicato alle persone con disabilità che si avvicinano a questo sport: Action 4 Amputees ha modificato il testo tecnico (VDWS) e la didattica più utilizzata in Europa, col fine di adattarla alle problematiche di apprendimento e coordinazione che questi atleti devono affrontare sul windsurf.

Come ogni anno, a Diano Marina molti atleti amputati provenienti da diverse parti d'Italia, si sono incontrati per mettersi in gioco e testare le loro abilità in attività come il windsurf, il sup e, novità di quest'anno, la pallanuoto.

Il progetto nasce dall'incontro tra due ragazzi, Orazio Tallarita e Andrea Gallone, rispettivamente Presidente e Vice-presidente dell'associazione "Granda Waterpolo Ability". Tra una seduta e l'altra di esercizi propriocettivi proposti ai ragazzi amputati, ho fatto due chiacchiere con Andrea, che mi ha raccontato come è nato il loro progetto.

"La nostra è una realtà unica nel suo genere, poiché è inclusiva, ovvero nella nostra squadra



abbiamo ragazzi con tutti i tipi di disabilità, motoria e psichica, ed inoltre abbiamo 4 ragazzi under15 normodotati in supporto (che si alternano in acqua due per volta). Nessuno di noi ha mai giocato a pallanuoto in precedenza, ho fatto un grande lavoro sui social, ho contattato persone ed associazioni del Piemonte, per riuscire a creare un bel gruppo numeroso, ed ora raccogliamo i frutti di tanto lavoro. Nel corso di questo anno abbiamo girato tutta Italia per giocare contro le altre squadre di pallanuoto per disabili e siamo anche stati invitati ad esibirci durante diverse manifestazioni di pallanuotisti normodotati di serie A2. Quando giochiamo contro i normodotati, loro si legano le braccia o le gambe, per sperimentare quello che significa giocare a pallanuoto senza uno o più arti. Abbiamo anche un grande coach, che guarda caso è un fisioterapista, in grado di sostener-

ci sia dal punto di vista tecnico che da quello strettamente fisico. La fisioterapia fa parte della nostra vita, ed affidarsi ad un professionista riconosciuto è davvero fondamentale, soprattutto per gli atleti come noi, che devono sopperire alla mancanza degli arti con strategie e tanto lavoro sulla consapevolezza del proprio corpo". L'esperienza del Windfestival, mi insegna ogni volta come sia importante essere presenti, essere visibili sul territorio e farsi conoscere come professionisti, disponibili e competenti. Il mio suggerimento per ogni collega, sull'onda di questa esperienza ormai consolidata, è quello di prendere contatto con le proprie realtà locali e fare rete, essere presenti, mettersi a disposizione delle associazioni per mandare un chiaro ed inequivocabile messaggio: il fisioterapista è l'unico detentore del sapere riabilitativo.



Strategie per la **gestione conservativa** del dolore femororotuleo

BACKGROUND

Il dolore femororotuleo (PFP) è una condizione clinica multifattoriale caratterizzata da dolore diffuso nella regione anteriore del ginocchio, provocato o aggravato da una o più attività che aumentano il carico dell'articolazione femororotulea, come correre, saltare, salire e scendere le scale, inginocchiarsi e mantenere a lungo la posizione seduta^{1,2}. È un disturbo molto frequente negli adolescenti, nella popolazione generale e nei soggetti molto attivi, come i runners, i ciclisti e i militari, con una prevalenza del 29% e un'incidenza del 9%³. Nonostante i benefici iniziali dei trattamenti multimodali, più del 50% dei soggetti colpiti riferisce sintomi persistenti o ricorrenti, spesso anche fino a 20 anni dalla diagnosi iniziale⁴⁻⁷. I sintomi persistenti possono avere un impatto negativo sullo svolgimento delle attività quotidiane, lavorative e sportive¹. Inoltre, i soggetti con PFP possono sviluppare disturbi psicologici correlati, come depressione, catastrofizzazione e paura del movimento⁸. Il PFP può rappresentare un fattore di rischio per l'insorgenza dell'artrosi femororotulea^{9,10}. La patogenesi del PFP è ancora sconosciuta e le evidenze di Livello 1 sulle quali basare il trattamento sono scarse. Gli studi più recenti raccomandano l'utilizzo dell'esercizio terapeutico come componente principale nella gestione conservativa del PFP al fine di ridurre il dolore nel breve, medio e lungo termine e migliorare la funzionalità nel medio e lungo termine^{1,11,12}. Gli unici sondaggi che hanno indagato le strategie di trattamento del PFP utilizzate dai fisioterapisti sono stati svolti in UK nel 2011 e nel 2016^{13,14}.

OBIETTIVI

L'obiettivo primario dello studio è stato indagare le strategie conservative maggiormente utilizzate dai fisioterapisti in Italia, con particolare attenzione alle proposte di esercizio terapeutico e al comportamento del fisioterapista

nei confronti della presenza di dolore durante l'esercizio terapeutico e durante l'esecuzione delle attività sportive/ricreative. Lo studio offre la possibilità di verificare se attualmente sia presente un insieme standardizzato di strategie per la gestione del dolore femororotuleo. Conoscere le modalità di trattamento utilizzate dai fisioterapisti in Italia, e successivamente confrontarle con le evidenze scientifiche disponibili, permetterà di indirizzare ulteriori studi e ricerche all'approfondimento degli aspetti con evidenze scientifiche attualmente insufficienti. La finalità ultima è quella di migliorare la pratica clinica, individuando le strategie efficaci per la gestione della problematica.

METODI

Per realizzare il nostro studio è stato somministrato un sondaggio trasversale, elaborato partendo dall'adattamento trans-culturale del sondaggio proposto in UK da Smith et al. nel 2016¹⁴. La traduzione e l'adattamento trans-culturale in italiano del sondaggio sono stati eseguiti in accordo alle procedure raccomandate da Beaton et al.¹⁵. In totale sono state stilate 21 domande a risposta multipla, con apposite sezioni aggiuntive per eventuali commenti dove necessario. I potenziali partecipanti sono stati reclutati tramite un invito a partecipare al sondaggio online nei social media, e via e-mail utilizzando i network professionali accessibili agli autori. La diffusione è avvenuta anche grazie al contributo di A.I.FI. (Associazione Italiana Fisioterapisti), che ha gentilmente invitato i suoi soci a partecipare. Il questionario è rimasto disponibile sulla piattaforma Google Moduli per un periodo di 6 mesi, da aprile a ottobre 2019.

RISULTATI

500 partecipanti hanno compilato il sondaggio. Circa il 60% afferma di aver conseguito il titolo abilitante alla professione di fisioterapista da meno di 10 anni, e il 52% ha completato

percorsi formativi universitari post-laurea come laurea magistrale, dottorato di ricerca, master universitari o corsi di alta formazione. Parte del sondaggio ha indagato il contesto lavorativo in cui operano i partecipanti, ed è emerso che circa il 60% svolge la professione in uno studio professionale privato, il 75% opera in regime di libera professione ed il 92% tratta principalmente pazienti con problematiche muscoloscheletriche. Un quesito sulle strategie di trattamento consentiva ai partecipanti di selezionare più di un'opzione tra le 13 proposte, nonché di specificare in un'apposita sezione ulteriori tecniche e metodiche utilizzate nella pratica clinica. Tra le strategie più utilizzate troviamo il rinforzo muscolare in catena cinetica chiusa (78%), l'educazione del paziente (70%), le tecniche di terapia manuale (67%), il taping (54%) ed il rinforzo muscolare in catena cinetica aperta (52%). La maggior parte dei partecipanti (circa l'87%) non assegna ai pazienti più di 5 esercizi diversi per sessione di trattamento (di questi, il 55% sceglie di assegnarne non più di 3); sono state fornite risposte variegiate anche sul numero totale di ripetizioni assegnate: il 58% assegna meno di 30 ripetizioni, il 30% ne assegna un numero compreso tra 30 e 50, l'1% richiede più di 50 ripetizioni e l'11% consente al paziente di scegliere autonomamente il numero di ripetizioni da eseguire. L'81% del campione richiede ai propri pazienti di eseguire quotidianamente gli esercizi assegnati (il 54% una volta al giorno, il 20% due volte al giorno, il 7% più di due volte al giorno). Il restante 19% dei partecipanti preferisce far eseguire gli esercizi a giorni alterni o con frequenza minore.

È stato interessante notare che circa l'11% dei partecipanti sceglie di non verificare l'aderenza agli esercizi assegnati da parte del paziente. Sono state numerose, invece, le risposte nella sezione commenti di coloro che scelgono di verificare l'aderenza, utili per comprendere le modalità con cui viene monitorata quest'ultima: oltre al feedback verbale, durante le sedute molti partecipanti chiedono di vedere l'esecuzione dell'esercizio oppure invitano il paziente a compilare un diario, ad effettuare riprese video dell'esecuzione, o si rendono disponibili ad un riscontro tramite Whatsapp e messaggi. Metà dei partecipanti afferma di incoraggiare i pazienti ad eseguire gli esercizi anche in presenza di dolore, specificando che il dolore deve essere considerato tollerabile per il paziente (nella maggior parte dei casi viene indicato un punteggio di 3-4 sulle scale VAS o NPRS). Il livello di dolore percepito dal paziente si è rivelato importante anche tra le risposte al quesito

sul proseguimento delle attività sportive e ricreative: il 37% consiglia al paziente di continuare anche in presenza di dolore se quest'ultimo è inferiore ad un determinato livello; il 57% consiglia invece di proseguire le attività solo nel caso in cui non provochino o aggravino il dolore. Percentuali minori sconsigliano totalmente di continuare le attività (5%) o, al contrario, di eseguirle indipendentemente dal dolore percepito (1%). Infine, abbiamo dedicato due domande a due aspetti non indagati nei precedenti sondaggi: l'invio del paziente a visita medica specialistica e l'utilizzo delle misure di outcome. Nel primo caso era possibile selezionare più opzioni di risposta, con i seguenti risultati: il 68% sceglie di inviare il paziente al medico specialista in caso di assenza di miglioramento dei sintomi, il 47% per effettuare diagnosi differenziale, il 35% per la prescrizione di indagini diagnostiche strumentali ed il 18% per valutare un approccio chirurgico. Metà del campione afferma di utilizzare misure di outcome, tra cui scale di misura del dolore, test muscolari, valutazione di movimenti funzionali o provocativi (es. salto, single leg squat) e questionari PROMs.

CONCLUSIONI

Osservando i risultati raccolti, non emerge una strategia standardizzata per la gestione conservativa del PFP in Italia, soprattutto in relazione alla prescrizione dell'esercizio terapeutico e al comportamento del fisioterapista in presenza di dolore durante l'esercizio e le attività sportive/ricreative. L'ampia variabilità di risposte ottenute sulle strategie di trattamento va confrontata con le raccomandazioni attualmente disponibili nella letteratura scientifica: il Consensus Statement del 2018 pone attenzione sull'uso di strategie multimodali e sull'importanza dell'esercizio terapeutico per ridurre il dolore e migliorare la funzionalità, prediligendo l'associazione di esercizi per anca e ginocchio; i plantari risultano utili per ridurre il dolore nel breve termine, mentre non è raccomandato l'utilizzo di terapie strumentali^[1]. Un dosaggio maggiore dell'esercizio (numero di sessioni e ripetizioni) è più efficace rispetto ad uno minore per migliorare dolore e funzionalità nel medio e lungo termine^{16,17}. Una recente revisione sistematica e metanalisi mostra che l'esercizio con dolore e con un'esposizione graduale e progressiva al carico determina benefici significativi nel breve termine per il trattamento dei disturbi muscoloscheletrici persistenti, rispetto all'esercizio in assenza di dolore¹⁸. Sono necessari ulteriori studi di qualità elevata

sulla prescrizione dell'esercizio, sulla correlazione tra dosaggio e risposta, sui benefici dell'esercizio con dolore e, infine, sull'influenza delle credenze del fisioterapista in relazione a tutti gli aspetti precedentemente citati. Alcune informazioni raccolte con il sondaggio sono al momento in fase di elaborazione e di implementazione e saranno poi divulgate integralmente tramite pubblicazione scienti-

fica. Si ringraziano i colleghi che hanno reso possibile la realizzazione di questo lavoro, in particolare la Dott.ssa Francesca Bonetti, la Dott.ssa Maura Mezzetti ed il Dott. Samuele Passigli, tutti i colleghi che hanno dedicato il proprio tempo alla compilazione del sondaggio e l'Associazione Italiana Fisioterapisti per aver contribuito alla diffusione del progetto.

Bibliografia

- Collins NJ, Barton CJ, van Middelkoop M, Callaghan MJ, Rathleff MS, Vicenzino BT, Davis IS, M Powers CM, Macri EM, Hart HF, de Oliveira Silva D, Crossley KM. 2018 Consensus statement on exercise therapy and physical interventions (orthoses, taping and manual therapy) to treat patellofemoral pain: recommendations from the 5th International Patellofemoral Pain Research Retreat, Gold Coast, Australia, 2017. *Br J Sports Med.* 2018;52:1170–1178.
- Collins NJ, Vicenzino B, van der Heijden RA, van Middelkoop M. Pain During Prolonged Sitting Is a Common Problem in Persons With Patellofemoral Pain. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2016 Aug;46(8):658-63.
- Smith BE, Selfe J, Thacker D, Hendrick P, Bateman M, Moffatt F, Rathleff MS, Smith TO, Logan P. Incidence and prevalence of patellofemoral pain: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2018 Jan 11;13(1):e0190892.
- Collins NJ, Bierma-Zeinstra SM, Crossley KM, van Linschoten RL, Vicenzino B, van Middelkoop M. Prognostic factors for patellofemoral pain: a multicentre observational analysis. *Br J Sports Med.* 2013 Mar;47(4):227-33.
- Nimon G, Murray D, Sandow M, Goodfellow J. Natural history of anterior knee pain: a 14- to 20-year follow-up of nonoperative management. *J Pediatr Orthop.* 1998 Jan-Feb;18(1):118-22.
- Lankhorst NE, van Middelkoop M, Crossley KM, Bierma-Zeinstra SM, Oei EH, Vicenzino B, Collins NJ. Factors that predict a poor outcome 5-8 years after the diagnosis of patellofemoral pain: a multicentre observational analysis. *Br J Sports Med.* 2016 Jul;50(14):881-6.
- Rathleff MS, Rathleff CR, Olesen JL, Rasmussen S, Roos EM. Is Knee Pain During Adolescence a Self-limiting Condition? Prognosis of Patellofemoral Pain and Other Types of Knee Pain. *Am J Sports Med.* 2016 May;44(5):1165-71.
- Maclachlan LR, Collins NJ, Matthews MLG, Hodges PW, Vicenzino B. The psychological features of patellofemoral pain: a systematic review. *Br J Sports Med.* 2017 May;51(9):732-742.
- Thomas MJ, Wood L, Selfe J, Peat G. Anterior knee pain in younger adults as a precursor to subsequent patellofemoral osteoarthritis: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord.* 2010 Sep 9;11:201.
- Crossley KM. Is patellofemoral osteoarthritis a common sequela of patellofemoral pain? *Br J Sports Med.* 2014 Mar;48(6):409-10.
- van der Heijden RA, Lankhorst NE, van Linschoten R, Bierma-Zeinstra SM, van Middelkoop M. Exercise for treating patellofemoral pain syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jan 20;1:CD010387.
- Barton CJ, Lack S, Hemmings S, Tufail S, Morrissey D. The 'Best Practice Guide to Conservative Management of Patellofemoral Pain': incorporating level 1 evidence with expert clinical reasoning. *Br J Sports Med.* 2015 Jul;49(14):923-34.
- Papadopoulos K, Noyes J. How do physiotherapists assess and treat patellofemoral pain syndrome in North Wales? A mixed method study. *Int J Ther Rehabil.* 2012;19:261–72.
- Smith BE, Hendrick P, Bateman M, Moffatt F, Rathleff MS, Selfe J, Smith TO, Logan P. Current management strategies for patellofemoral pain: an online survey of 99 practising UK physiotherapists. *BMC Musculoskelet Disord.* 2017 May 8;18(1):181.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000 Dec 15;25(24):3186-91.
- Østerås B, Østerås H, Torstensen TA, Vasseljen O. Dose-response effects of medical exercise therapy in patients with patellofemoral pain syndrome: a randomised controlled clinical trial. *Physiotherapy.* 2013; 99: 126–131.
- Østerås B, Østerås H, Torstensen TA. Long-term effects of medical exercise therapy in patients with patellofemoral pain syndrome: Results from a single-blinded randomized controlled trial with 12 months follow-up. *Physiotherapy.* 2013 Dec;99(4):311-6.
- Smith BE, Hendrick P, Smith TO, Bateman M, Moffatt F, Rathleff MS. Should exercises be painful in the management of chronic musculoskeletal pain? A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2017 Jun 8; 0: 1–10.

A.I.FI. supporta i suoi iscritti nella ricerca scientifica

Come fa A.I.FI a sostenere la ricerca scientifica e come può offrire gratuitamente supporto ai suoi iscritti?

DIFFUSIONE QUESTIONARI E SURVEY PER PROGETTI DI RICERCA

Questa proposta è indicata in modo particolare per i progetti/tesi che, a vari livelli, necessitano di raccogliere dati da un target ampio e rappresentativo. A.I.FI. con i suoi associati rappresenta un bacino numericamente significativo e altamente targettizzato. I beneficiari dell'iniziativa sono:

1. Soci A.I.FI.

- Liberi professionisti e/o dipendenti
- Studenti CdL triennali e magistrali per i propri progetti tesi
- Studenti Master di I e II livello
- Dottorandi di ricerca

2. Professionisti sanitari a condizione che il progetto abbia una rilevanza potenziale sul mondo della fisioterapia

PARERE GRATUITO AL COMITATO ETICO

Richiesta di parere gratuito a comitato etico per progetti di ricerca indipendente (in accordo con ex DM 17/12/2004).

Sia gli studi sperimentali che gli osservazionali richiedono l'approvazione da parte del comitato etico per poter essere condotti e successivamente pubblicati sulle riviste scientifiche.

Spesso questo passaggio richiede un importante investimento di risorse economiche che sono difficilmente reperibili per chi conduce

progetti di ricerca non finanziati. A questo proposito A.I.FI. può supportare attivamente il ricercatore attraverso una richiesta di parere gratuito al comitato etico in accordo con l'ex DM 17.12.2004 che prevede la gratuità per proposte inoltrate da associazioni senza fine di lucro.

MENTORING E PEER REVIEWED

Previste attività di mentoring per la strutturazione di un articolo scientifico e la relativa sottomissione a una rivista scientifica peer reviewed. Com'è noto approcciarsi con il mondo della ricerca scientifica richiede particolari abilità e conoscenze. In particolare la redazione di un articolo scientifico necessita di competenze avanzate in termini di scrittura e di forma mentis.

L'attività di mentoring prevede il supporto al candidato da parte di un professionista senior con esperienza nel settore che potrà essere una guida per muoversi più agevolmente nel mondo delle riviste e della produzione scientifica.

Anche in questo caso un particolare riferimento alle potenzialità attualmente sottoutilizzate delle tesi di laurea e/o di master che meritano una grande divulgazione attraverso lo strumento principe della ricerca scientifica, ovvero la pubblicazione scientifica.

Sia i laureati triennali sia i colleghi più avanzati con master o specialistiche possono richiedere un supporto per la possibile sottomissione del proprio progetto tesi in formato articolo scientifico.

Valutazione e gestione del dolore laterale di gomito nella pratica clinica del fisioterapista: un'indagine sul territorio nazionale

Tesi di Master, Master in Terapia Manuale Applicata alla Fisioterapia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

BACKGROUND

Il dolore laterale di gomito (Lateral Elbow Pain-LEP), patologia conosciuta anche come gomito del tennista, epicondilalgia, epicondilita laterale o tendinosi, è una condizione invalidante diffusa nella popolazione generale: il 40% fa esperienza di questa problematica almeno una volta nella vita e la parte più colpita della popolazione è quella dei lavoratori (20%) in una fascia d'età compresa tra i 35-50 anni^{1,2}. Clinicamente si presenta come dolore proiettato sulla superficie dorsale dell'avambraccio e riduzione della forza di presa principalmente nell'arto dominante. Spesso sono presenti disturbi del sonno e severa limitazione delle attività della vita quotidiana e sportive^{3,4}. Generalmente, la risoluzione spontanea entro un anno è bassa: il 50% dei sintomi permane fino a 18 mesi e il 20% è ricorrente nei 3-5 anni successivi all'insorgenza⁵.

Negli ultimi venti anni numerosi studi hanno considerato un modello integrato di valutazione delle patologie muscoloscheletriche (modello Bio-Psico-Sociale- BPS) per spiegare la discrepanza tra guarigione lineare e graduale del tessuto lesa e

la risoluzione non lineare della sintomatologia^{6,7}. In particolare, per il LEP nel 2009 un gruppo di ricerca ha elaborato un modello che tiene in considerazione la patologia del tessuto (patologia del tendine), i meccanismi conseguenti che alterano il controllo motorio e la giustificazione biochimica per la quale il paziente può continuare ad avere dolore in assenza di patologia tendinea⁸. Inoltre, sempre più è diventato fondamentale considerare i fattori psicosociali nella persistenza della sintomatologia⁹⁻¹¹.

Nell'ultimo decennio in letteratura sono state descritte più di 40 tecniche di riabilitazione per la cura del LEP in oltre 250 trial clinici e tutti concludono che non esiste un trattamento ideale¹². Tuttavia, non è stato definito qual è il migliore trattamento per il LEP ma è possibile individuarlo tenendo in considerazione: l'esperienza del team, la disponibilità delle attrezzature, l'esperienza del clinico e la risposta del paziente¹³.

OBIETTIVO

Obiettivo dello studio era quello di conoscere le modalità di approccio utilizzate dai fisioterapisti

italiani sia nella gestione che nella valutazione del LEP in relazione al livello di esperienza e valutare la loro pertinenza alla letteratura scientifica più recente. La metodologia prescelta per raggiungere questo obiettivo è stata quella di condurre uno studio osservazionale attraverso un'indagine online sul territorio nazionale. McDermid¹⁴ nel 2010, con il suo gruppo di ricerca, ha condotto uno studio simile in Canada rivolto ai terapisti manuali concludendo che la loro pratica clinica è allineata con la letteratura nonostante manchi una definizione ottimale di educazione ed esercizio¹⁴. A nostra conoscenza non è stato intrapreso nessun sondaggio simile in Italia.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato progettato come uno studio osservazionale trasversale basato sulla somministrazione di un questionario. Per l'elaborazione del sondaggio sono state utilizzate le linee guida dello Strobe Statement¹⁵ e le Cherries¹⁶. Il questionario, rivolto ai fisioterapisti praticanti la professione in Italia, era costituito da 12 domande: 3 inerenti alla sfera professionale, 9 alla modalità di approccio al LEP. Per la somministrazione del questionario, la diffusione e l'analisi dei risultati, si è utilizzata la piattaforma digitale "SurveyMonkey®". La diffusione è avvenuta anche grazie all'aiuto di A.I.F.I. (Associazione Italiana Fisioterapisti), che ha invitato i suoi soci a partecipare. Il questionario è stato inviato e diffuso da Marzo a Maggio 2019.

RISULTATI

Sono state raccolte un totale di 1405 risposte. La maggior parte dei rispondenti (32.23%) ha dichiarato di lavorare come fisioterapista da meno di 5 anni, in uno studio privato (63.46%) e di visitare meno di 2 pazienti al mese affetti da LEP. Più della metà del campione (78.23%) considera responsabili del dolore in un paziente con LEP sia il tendine comune di inserzione dei muscoli estensori del carpo e dita, sia la giunzione miotendinea dei muscoli estensori del carpo e dita che l'articolazione omero-radiale e radio-ulnare, compresi i tessuti limitrofi (capsula e legamenti); solo piccole percentuali considerano responsabile del dolore una singola struttura. I test clinici più utilizzati, in ordine di frequenza, sono: il Test di Cozen (63.81%), il Test di Maudsley (46.82%), il SALT Test (23.79%) e il PEPPER Test (21.50%). La maggior parte dei rispondenti (88.95%) considera che i FPS possano influire significativamente sulla storia naturale e sulla gestione del paziente con LEP. Di questi, il 28.69% utilizza come strategia di gestione l'educazione del paziente sulla neurofisiologia del dolore, il 28.62%

incoraggia il paziente a mantenere uno stile di vita attivo, il 9.43% utilizza un approccio cognitivo comportamentale, la maggior parte (60.22%) adotta l'insieme di tutte queste strategie. Le scale di valutazione e i questionari più utilizzati con questa tipologia di pazienti sono principalmente la DASH (57.81%) e il PRTEE (38.12%); solo una piccola parte dei fisioterapisti utilizza la CES-D e la HADS.

Il 63.96% dei rispondenti ritiene utili gli approfondimenti diagnostici strumentali in caso di presenza di segni e sintomi che fanno sospettare una patologia di competenza non fisioterapica; solo il 5.74% li considera sempre utili e l'1.51% mai utili. La chirurgia viene considerata un'alternativa terapeutica in caso di LEP cronico solo dal 29.54% dei fisioterapisti. La maggior parte dei rispondenti (38.31%) non reputa utili le infiltrazioni di corticosteroidi in un paziente con LEP, il 23.39% le ritiene utili solo in fase cronica, il 16.71% solo in fase acuta. Infine, la maggior parte del campione (37.61%) utilizza come approccio conservativo l'esercizio terapeutico (ET) combinato alla Terapia Manuale (TM); il 33.07% utilizza un approccio multimodale ovvero TM, ET e tutore di protezione; percentuali minori utilizzano un approccio unimodale.

CONCLUSIONI

Solo una piccola percentuale dei fisioterapisti intervistati, nonostante sia a conoscenza delle nuove prove sull'eziopatogenesi del LEP, fa un uso pratico di strumenti di valutazione adeguati e specifici. Il Clinico deve aggiornare le modalità di gestione del paziente al fine di agire meglio sui FPS e considerare una gestione multidisciplinare del LEP.

Questo progetto è stato possibile grazie al contributo di molte persone che vogliamo ringraziare, si ringraziano pertanto tutti i colleghi che hanno partecipato alla survey e tutti i colleghi che hanno permesso la sua realizzazione, fra i quali Dott. Filippo Maselli e il Dott. Luigi Di Filippo. Attualmente la tesi sta per essere implementata per la sua trasformazione in un articolo scientifico.

Bibliografia

1. Clarke AW, Ahmad M, Curtis M, Connell AD. Lateral Elbow Tendinopathy: correlation of ultrasound findings with pain and functional disability. *Am J Sports Med.* 2010; 38:1209-1214.
2. Gold JE, D'Errico A, Katz JN, Gore R, Punnett L. Specific and non-specific upper extremity musculoskeletal disorder syndromes in automobile manufacturing workers. *Am J Ind Med.* 2009; 52(2):124-32.

3. Shiri R, Viikari-Juntura E. Lateral and medial epicondylitis: role of occupational factors. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2011; 25(1):43-57.
4. Bisset LM, Vicenzino B. Physiotherapy management of lateral epicondylalgia. *J Physiother*. 2015; 61(4):174-81.
5. Berglund KM, Persson BH, Denison E. Prevalence of pain and dysfunction in the cervical and thoracic spine in person with and without lateral elbow pain. *Man Ther* 2008; 13(4):295-9.
6. Flor H, Turk DC. Chronic pain: an integrated biobehavioral approach. Seattle: IASP Press 2011.
7. Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, et al. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychol Bull*. 2007; 133:581-624.
8. Coombes BK, Bisset L, Vincenzino B. A new integrative model of lateral epicondylalgia. *Br J Sports Med* 2009; 43:252-258.
9. Das De S, Vranceanu AM, Ring DC. Contribution of kinesophobia and catastrophic thinking to upper-extremity-specific disability. *J Bone Joint Surg Am*. 2013;95(1):76-81. doi: 10.2106/JBJS.L.00064.
10. Lee DO, Gong HS, Baek GH et al. The relationship between positive or negative phrasing and patients' coping with lateral epicondylitis. *J Shoulder and Elbow Surg*. 2014;23(4):567-72. doi: 10.1016/j.jse.2014.01.020.
11. Bot S, van der Waal JM, Dekker J et al. Course and prognosis of elbow complaints: a cohort study in general practice. *Ann Rheum Dis*. 2005 Sep; 64(9): 1331-1336. doi: 10.1136/ard.2004.030320.
12. Susan EG, Sims SE, Hammert WC, et al. Non-surgical treatment of lateral epicondylitis: a systematic review of randomized controlled trials. *Hand (N Y)*. 2014;9(4):419-46.
13. Luk JK, Tsang RC, Leung HB. Lateral epicondylalgia: midlife crisis of a tendon. *Hong Kong Med J*. 2014;20(2):145-51.
14. MacDermid JC, Stevenson E, et al. Hand therapist management of Lateral epicondylitis: a survey of expert opinion and practice patterns. *J Hand Ther*. 2010; 23(1):18-30.
15. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014 Dec;12(12):1495-9. doi: 10.1016/j.ijsu.2014.07.013.
16. Eysenbach G. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res*. 2004 Sep 29;6(3): e34.

Le scale di valutazione e gli strumenti di misura in riabilitazione geriatrica

Lo scorso 30 novembre, nella storica cornice del palazzo fiorentino “Educatario della Santissima Concezione detto Il Fuligno”, si è tenuto il Convegno Nazionale del GIS Fisioterapia Geriatrica A.I.FI. sul tema: “Le scale di valutazione e gli strumenti di misura in riabilitazione geriatrica”. È stato un evento formativo di rilevante valore scientifico sull'importanza dell'uso di strumenti di valutazione e scale di misura, validate e condivise a livello internazionale, utilizzate nell'inquadramento diagnostico – terapeutico del paziente geriatrico, la cui complessità e comorbilità richiedono un approccio olistico, a partire dalla valutazione. In riabilitazione la valutazione del paziente risulta una tappa fondamentale della presa in carico, non solo al fine di formulare una corretta diagnosi differenziale, necessaria per definire l'entità del problema di quel paziente, e pianificare l'opportuno intervento terapeutico, ma anche per monitorare, in itinere, l'efficacia dell'intervento riabilitativo fino all'outcome finale. In riabilitazione geriatrica la valutazione assume una connotazione globale e multidimensionale, e rappresenta l'unico strumento, riconosciuto dall'intero panorama scientifico, efficace per individuare i molteplici fattori determinanti lo stato di salute dell'anziano fragile. Il Convegno è stata un'opportunità di confronto tra le diverse figure professionali, che gravitano attorno al mondo del paziente geriatrico, e i lavori congressuali sono stati moderati dal Presidente Nazionale GFG (GIS Fisioterapia Geriatrica) dott. Ft. Gilberto Cherri, dal medico geriatra e ricercatore presso l'Università degli Studi di Firenze dott. Enrico Mossello, e dal dott. Ft. Christian Bosello, componente del GFG e del comitato scientifico e organizzatore dell'evento. Ha dato inizio al Convegno la dott.ssa Ft. Patrizia Galantini, co-

ordinatrice del Corso di Laurea in Fisioterapia e del Corso di Laurea Magistrale presso l'Università degli Studi di Firenze, e tesoriere nazionale A.I.FI., che ha tenuto un'interessante relazione sulle motivazioni che sottendono all'uso degli strumenti di misurazione in ambito sanitario. Al fine di una comprensione della persona nella sua globalità e complessità, la valutazione può essere declinata come uno strumento adattivo, che tiene conto dei fattori ambientali e personali della persona. L'inquadramento valutativo della persona anziana fragile si costruisce a partire dal profilo bio – psico – sociale, considerando la situazione fisiologica dell'anziano come una potenziale condizione di rischio, che apre la strada alla patologia e alla disabilità. Il secondo intervento della mattinata è stato tenuto dalla dott.ssa Janet Thomas, fisioterapista docente presso la Queen Margaret University di Edimburgo, e rappresentante inglese di IPTOP (International Association of Physical Therapists working with Older People), di cui il GFG è entrato a far parte dal 2018. Dopo un'analisi storica sulla nascita delle misure di outcome in campo riabilitativo nel Regno Unito e il loro successivo sviluppo, pur con la mancanza di consenso unanime da parte dei professionisti su quali specifici strumenti usare nella pratica clinica e nella ricerca, la collega inglese ha analizzato il contesto europeo, che a partire dal 2000, ha visto pubblicare gli Standards of Clinical Practice, dove trovano spazio la misurazione e la valutazione. In generale sembra vi sia un'attitudine positiva, nel mondo riabilitativo, all'uso di strumenti valutativi standardizzati, ma sussiste una difficoltà di implementazione legata alla deficitaria consuetudine dell'atto valutativo nella prassi clinica. Il dott. Daniele Piscitelli, fisioterapista, PhD con esperienza di ricerca

presso la McGill University di Montreal, e presso la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università Bicocca di Milano, ha spiegato le proprietà psicometriche delle scale di valutazione e i possibili limiti degli strumenti di misura, di cui disponiamo in riabilitazione, ricordando la necessità di fare sempre riferimento a scale di misura validate e adattate al paese in cui vengono applicate, sia nella pratica clinica che nella ricerca. La sessione pomeridiana è stata aperta dalla relazione del medico geriatra dott. Stefano Boffelli, che ha approfondito il tema della fragilità dell'anziano, e ha parlato della valutazione multidimensionale, quale paradigma di riferimento per la definizione diagnostica e la costruzione degli interventi terapeutici, richiamando l'attenzione di tutte le professioni sanitarie sulla centralità della relazione di cura, quale strumento condiviso capace di indirizzare, in termini migliorativi o peggiorativi, il percorso di malattia dell'anziano fragile. La neuropsicologa dott.ssa Emanuela Capotosto ha affrontato il tema delle modificazioni cognitive che si realizzano nel processo di invecchiamento, sia fisiologico che patologico, nella persona anziana. La conoscenza di queste alterazioni deve essere inquadrata tramite l'impiego di strumenti di misurazione e valutazione specifici, ma è fondamentale che ciascun professionista sia in grado di introdurre nel colloquio clinico alcune semplici domande, atte a disvelare le possibili fragilità sul piano cognitivo ed emotivo, favorendo così l'invio del paziente allo specialista di riferimento, alla luce di una presa in carico multiprofessionale. La costruzione dell'esercizio terapeutico deve tenere conto delle modificazioni cognitive ed emotive dell'anziano. Nella parte conclusiva della relazione la neuropsicologa ha sottolineato la necessità di valutare il dolore nell'anziano, al fine di un'adeguata gestione del sintomo, come stabilito dalla Legge 38/2010. Il dott. Francesco Ciaghi, fisioterapista libero professionista, con particolare esperienza nella riabilitazione domiciliare, ha concluso il Convegno con un intervento incentrato sui rischi multifattoriali di caduta degli anziani, e sulla necessità di adottare cluster di scale di valutazione capaci di individuare i soggetti a rischio. L'uso corretto degli strumenti valutativi permette di intervenire tempestivamente a livello preventivo, riducendo le possibili sequele delle cadute. La conoscenza e l'impiego di scale di valutazione condivise dai diversi professionisti sanitari migliora la comunicazione all'interno dell'équipe, e consente di orientare la cura dell'anziano ad un approccio olistico. Durante la giornata formativa vi sono stati alcuni momenti di discussione con la platea, che si è mostrata molto interessata alla conoscenza di nuovi stru-



menti di valutazione in ambito geriatrico e al loro utilizzo opportuno.

Questo Convegno è stato accompagnato da un momento istituzionale importante per il GFG, ovvero l'Assemblea Nazionale con l'elezione del nuovo CEN (Comitato Esecutivo Nazionale), in presenza di un numeroso gruppo di soci iscritti. Dopo un breve riepilogo delle attività svolte nell'ultimo triennio dal GFG, il Presidente uscente, Gilberto Cherri, ha ringraziato i membri del CEN, con cui ha collaborato in questo mandato di 6 anni.

Si sono di seguito svolte le operazioni di votazione, che hanno portato all'elezione di 10 nuovi componenti del CEN: Barbara Carraro, Francesco Ciaghi, Christian Bosello, Tonino Bravi, Sara Dal Ben, Anna Maria Foggetti, Sonia Martinotta, Lucia Michielon, Stefano Primavera e Melania Salina. Successivamente sono state elette le specifiche cariche interne al GIS: il Presidente, Melania Salina, la Tesoriera, Anna Maria Foggetti, e il Segretario, Stefano Primavera.

Salutiamo e ringraziamo il nostro Presidente uscente, Gilberto Cherri, per l'impegno profuso in questi anni al GFG e per aver guidato il gruppo in un percorso orientato a sviluppare e ad accrescere le conoscenze in quest'area specialistica della riabilitazione. Diamo il benvenuto al nostro nuovo Presidente, Melania Salina, a cui auguriamo un buon nuovo inizio alla guida di un CEN rinnovato, numeroso e giovane, che dovrà continuare a crescere attivamente per affrontare questo momento storico di trasformazione di A.I.FI. in Associazione Tecnico Scientifica.

Ringraziamo inoltre i soci iscritti GFG che fino ad oggi hanno seguito e sostenuto il gruppo con interesse e partecipazione, e ci auguriamo di continuare sempre più numerosi ad arricchire questo Gruppo di Interesse Specialistico in Fisioterapia Geriatrica.

Buon lavoro a tutti noi!

GIS Neuroscienze: presente e futuro del fisioterapista nel campo delle Neuroscienze

Il progressivo aumento di credibilità che la Fisioterapia sta acquisendo nel panorama scientifico è il frutto del percorso continuo di ricerca e di formazione che da sempre caratterizza la nostra Professione e la nostra Disciplina. Un percorso formativo che in questi ultimi decenni si è fatto ancor più cogente considerando che anche i sistemi sanitari, in continua evoluzione, stanno richiedendo interventi terapeutici che siano economicamente convenienti, ma anche di alta qualità. I profondi cambiamenti e le novità di quest'ultimo periodo rendono ancor più indispensabile l'aggiornamento e la formazione, per trovarci pronti ad affrontare il vento di innovazione che la nostra Professione sta conoscendo.

La Fisioterapia, scienza applicativa che nel recupero della funzione motoria trova uno dei determinanti del proprio agire professionale, non poteva non trovare, nelle conoscenze che le Neuroscienze ci hanno proposto in questi ultimi decenni, linfa vitale per implementare l'efficacia del proprio strumento terapeutico per eccellenza nel recupero del gesto motorio: l'esercizio.

Le nuove conoscenze su temi comuni relativi al Controllo Motorio e ai meccanismi dell'Apprendimento Motorio ci permettono ora di indagare e facilitare non solo la prestazione motoria osservabile, ma anche i processi mentali che sottostanno alla sua esecuzione, sia nel soggetto sano che in condizioni patologiche. Il sistema motorio non è più relegato a ruolo di semplice comparsa per cui, se da un lato *"un cervello che agisce è anche e innanzitutto un cervello che comprende, ... il cervello conosce gli scopi e non i movimenti"...* (G. Rizzolatti 1996), d'altro canto anche il muscolo è provvisto di una sua *"memoria"* e di un *"intelligenza"*. In questa direzione, si

va sempre più delineando il concetto di organismo che evolve attraverso un processo di mutua interazione tra i suoi componenti. Mentre il cervello diviene sempre più il *medium* della relazione tra organismo e ambiente, il comportamento emerge direttamente dai processi di interazione tra l'individuo e gli specifici compiti e contesti nei quali è impegnato.

Queste scoperte hanno permesso di aprire nuove intriganti strade sulla comprensione dei meccanismi non solo motori, ma soprattutto cognitivo-motori che possono facilitare la riattivazione dell'azione motoria e il suo ri-apprendimento. E se per controllo motorio si intende quell'area di ricerca che si occupa non solo dello studio degli aspetti fisiologici e fisici ma anche psicologici/cognitivi del movimento, allora sorge la necessità di una formazione e aggiornamento che si sviluppi anche su ambiti delle scienze di base (neurobiologia, neurofisiologia, neuropsicologia, scienze cognitive...) non tradizionalmente presenti, ma ora indispensabili, per la formazione del Fisioterapista del futuro.

E che dire poi delle conoscenze che le Neuroscienze ci forniscono relative ai meccanismi biochimici di neuroplasticità, che evidenziano come l'apprendimento motorio sia un evento biologico oltre che comportamentale, possibile anche in caso di lesione e soprattutto *"governabile"* attraverso l'esperienza. I recenti modelli di studio animale in vivo e trial clinici ci hanno poi permesso di implementare le conoscenze sui meccanismi fisiopatologici di numerose lesioni e disordini del movimento in ambito neurologico e la costruzione di solidi razionali dell'intervento riabilitativo. Conoscenze che ci permettono ora di costruire esperienze di esercizio con alti indici

di sensibilità e accuratezza per la modificazione del movimento che si vuole ottenere. Pertanto le competenze specialistiche nel campo disciplinare delle Neuroscienze sono indispensabili al Fisioterapista, perché rappresentano i cardini fondamentali per meglio interpretare il percorso di recupero della persona in carico e permettono di:

- acquisire competenze avanzate nella valutazione del gesto motorio nella sua complessità cognitivo motoria, identificando non soltanto l'entità della lesione funzionale ma in particolare l'area di sviluppo potenziale di quello specifico comportamento motorio, in quella persona in relazione ai suoi bisogni e aspettative.
- Avvalersi di strumenti di valutazione avanzati di funzione motoria (ad es. analisi multifattoriale del movimento, sEMG, TMS, TDCs, potenziali evocati ...) a completamento dell'inquadramento del danno funzionale.
- Facilitare, con competenze avanzate, i processi di ri-apprendimento motorio attraverso la costruzione di un esercizio terapeutico secondo principi di specificità, salienza, trasferibilità in relazione al comportamento/ funzione motoria da modificare/ recuperare nelle diverse condizioni di danno neurologico.
- Proporre interventi che facilitino tale processo con l'uso di strategie neurocognitive, quali ad esempio motor Imagery, action observation e problem solving e sempre con tali finalità, avvalersi anche di tecnologie avanzate (i.e. robotica, realtà virtuale). Saper proporre anche interventi innovativi di neuro-modulazione con l'utilizzo della TMS e TDCs.
- Avvalersi dell'attività motoria come complemento all'esercizio terapeutico.
- Adottare strategie anche innovative di potenziamento delle capacità di autocura e di promozione della salute attraverso il movimento, anche proponendo l'utilizzo di tecnologie ICT avanzate di sorveglianza e monitoraggio dello stato di salute.



Convegno Gis Neuroscienze Trieste 15/16 novembre 2019

- Pianificare e condurre programmi di promozione della salute per prevenire l'insorgenza o migliorare la gestione in particolare delle patologie cronico – degenerative.
- Sviluppare ricerche scientifiche di base per trasferire i concetti delle neuroscienze nella cura della persona.

Il processo è già in atto e la sfida che il GIS A.I.FI. Neuroscienze ha raccolto è quella di favorire che tali competenze, unitamente a competenze trasversali di ricerca e di management nella gestione dei processi organizzativi di presa in carico degli utenti, possano far assumere allo specifico della neuro-riabilitazione un ruolo importante nel migliorare la qualità di vita della persona. Le Neuroscienze ormai lo indicano con forza.

Senza dimenticare infine che un professionista capace di aggiornare un sapere in continua evoluzione attraverso attività clinica, di formazione e ricerca è anche in grado di mettere la sua disciplina in un dialogo continuo con altre discipline nel mondo accademico e professionale, condizione indispensabile a garantire il progresso del sapere, anche quello riabilitativo/fisioterapico. Favorire il dialogo con altre società scientifiche è un altro punto di forza dell'agire del nostro GIS. La nuova ATS/A.I.FI. ci impegna ancor più nel percorso intrapreso di formazione e ricerca, come abbiamo sempre atteso e desiderato. Una scienza e ricerca non autoreferenziale, ma sempre aperta al continuo dialogo tra più interlocutori, orientata a rispondere alle esigenze di sviluppo del sistema sanitario e prima di tutto ai bisogni di salute del cittadino.

Dieci anni da 10 e lode!



GIS Sport ha recentemente partecipato alle attività collegate con la III Conferenza Mondiale in Fisioterapia dello Sport, tenutasi il 4 e 5 ottobre scorsi a Vancouver, Canada.

Nei giorni precedenti la Conferenza si sono invece svolte le attività istituzionali dell'IFSPT (Federazione Internazionale della Fisioterapia dello Sport), consistite -per quanto riguarda le parti collegiali- nella Networking Session (NS) e nel General Meeting (GM).

La NS, ormai un'abitudine per i presenti agli eventi IFSPT, è una sessione dove, i presenti, provenienti da uno dei 33 Paesi Membri, si dividono in 3 gruppi per una discussione interattiva su una tematica specifica; a Vancouver si è parlato di Formazione, Shadowing e Ricerca.

Durante il GM invece si sono svolte le varie incombenze politiche amministrative e c'è stato un avvicendamento nel direttivo, che ha visto l'ingresso di 3 nuovi elementi nell'EB, a fronte di 4 membri uscenti.

La presenza dell'Italia a questi eventi, sul fronte internazionale, non è un fatto che stupisce ormai: dal 2009 infatti, il GIS Sport ha sempre

partecipato ai GM dell'IFSPT, con la presenza di almeno 2 componenti (Madrid 2009, Amsterdam 2011, Cape Town 2013, Berna 2015, Belfast 2017 e Vancouver 2019).

Questa costante presenza riflette anche il progressivo ed esponenziale tasso di crescita manifestato da questo gruppo, dove il core group è stabile da svariati anni, elemento che ne sancisce la stabilità, ma ciò non esula dall'ingresso di nuovi e brillanti elementi, segno che non c'è la volontà di chiudersi, ma anzi tradisce una sana propensione all'evolutività che deve accompagnare realtà associative come la nostra soprattutto in questo periodo storico.

Ripercorrendo quindi le più significative tappe evolutive del GIS Sport, possiamo affermare con certezza che il 2017 è stato un anno di svolta, che ha visto prima, a giugno, nella splendida cornice di Roma, in occasione della sua II Conferenza Internazionale, la definitiva conferma del riconoscimento da parte dell'IFSPT del percorso italiano di Registrazione del Fisioterapista dello Sport.

Nell'ottobre dello stesso anno, invece, a Belfast, per la prima volta il GIS Sport vede un candidato

italiano, nella persona di Carlo Ramponi, entrare a far parte dell'Executive Board dell'IFSPT.

Per nulla sazio delle conquiste raggiunte, il GIS Sport nel 2018 ha un nuovo Presidente, Andrea Piazza, che spinge prepotentemente sull'acceleratore della Formazione 2019, ed è un successo in termini di presenze.

Il 2019 si ripropone quindi per il GIS Sport come l'occasione per l'ennesimo suggello del successo e della crescita esponenziale degli ultimi 10 anni; intanto anche sul suolo Nazionale si è rafforzata sempre di più la sinergia con l'UP AIFI e con gli altri GIS, ma soprattutto hanno avuto inizio alcune partnership davvero prestigiose, sia sul piano clinico che anche sul fronte politico-istituzionale.

E proprio in questo ambito il Direttivo del GIS Sport nel 2019 riflette sul rapporto tra Sport e Disabilità, anche in relazione alle attuali competenze IFSPT, arrivando a discutere sui criteri da applicare per l'adozione degli ausili più idonei per gli atleti paralimpici.

Questo brainstorming all'interno del GIS Sport, ha dato lo spunto per un processo di revisione delle Competenze del Fisioterapista dello Sport, visto che esse, nate dallo SPA Project (sotto l'egida della Comunità Europea all'interno del Progetto Leonardo da Vinci) nel 2004, dopo 15 anni necessitavano un aggiornamento sia sul fronte delle evidenze scientifiche in ambito clinico, che di un adattamento ai cambiamenti economico-politico-istituzionali sopraggiunti nel panorama mondiale sul versante professionale.

L'Italia ha quindi portato a Vancouver una versione avanzata, anche se non ancora definitiva, della revisione delle competenze, con un'interessante analisi che descrive anche eventuali nuovi sbocchi occupazionali sia in ambito nazionale che internazionale, che potrebbero dare lustro all'intera categoria.

Nella revisione targata GIS Sport temi come lo sport paralimpico e lo sviluppo di tecnologie assistive, attrezzature e protezioni per consentire a chiunque di praticare la disciplina sportiva in sicurezza la fanno da padrone, supportate e confortate anche dalla direzione che ha intrapreso il CIO per stendere il programma della prossima Prevention Conference, in programma a Marzo 2020 a Monaco.

La Revisione Italiana in occasione del GM di Vancouver è stata consegnata a tutto l'EB dell'IFSPT, che nei prossimi mesi avrà modo di parlarne e di avviare una discussione su tali tematiche, come richiesto dal GIS Sport.

Conscio del fatto che il lavoro svolto non sia definitivo, in attesa degli spunti che arriveranno dai Membri dell'EB dell'IFSPT che saranno incaricati di portare avanti il lavoro di revisione internazionale delle competenze (progetto che l'IFSPT aveva già messo in agenda a Belfast nel 2017), il GIS Sport è comunque fiero del lavoro fatto, che ha comunque già ricevuto un plauso per le innovazioni da parte di membri uscenti del direttivo internazionale.

E la fierezza aumenta nel sentire le parole dell'appena insediato Presidente IFSPT, Kristian Thorborg, che durante il GM nel bilancio sociale degli ultimi 2 anni cita la nostra III Conferenza Internazionale di Verona (9 giugno 2019) e fa i complimenti al GIS Sport per la crescita dimostrata negli ultimi 2 anni.

Cosa ci riserverà il prossimo biennio, non siamo in grado di dirlo adesso: tanti cambiamenti a livello politico-istituzionale e tecnico-scientifico si stanno per realizzare; ma una promessa il GIS Sport la può fare fin da adesso: il massimo impegno perché la nostra figura professionale abbia l'onore che merita, sia in Italia che all'estero. State sintonizzati!



I NIS - Network di interesse specifico

Dal 6 novembre 2018 AIFI dall'essere Associazione Maggiormente Rappresentativa (AMR), ruolo che cesserà con l'elezione della Commissione d'Albo Nazionale dei Fisioterapisti, è stata inserita nell'elenco delle Associazioni Tecnico Scientifiche (ATS), secondo quanto previsto dalla Legge 24/2017.

L'interesse che AIFI ha sempre rivolto allo sviluppo scientifico della professione, ora sarà sempre più esclusivo.

Insieme al Comitato Tecnico Scientifico, un ruolo importante in questa nuova mission associativa è rivestito dai GIS – Gruppi d'interesse Specialistico, che ricordiamo essere Neuroscienze, Fisioterapia Pediatrica, Fisioterapia Geriatrica, Terapia Manuale, Fisioterapia Sportiva, Terapie Fisiche e Tecnologie Riabilitative.

L'obiettivo della nuova AIFI - ATS è che tutti i numerosi ambiti di interesse del fisioterapista, possano trovare dentro la stessa associazione spazi e strumenti per essere definiti, affrontati ed approfonditi dal punto di vista scientifico, per poter permettere alla professione di dare risposte sempre più appropriate ai bisogni di

salute dei cittadini. AIFI ha quindi promosso ed accolto le proposte di colleghi che intendevano farsi carico di aree che i GIS non potessero coprire. Per raggiungere tale scopo, recentemente si sono aggiunti quattro NIS, Network di Interesse Specialistico:

- Comunicazione sanitaria
- Fisioterapia in linfologia
- Fisioterapia delle disfunzioni del pavimento pelvico
- Fisioterapia nelle malattie reumatiche

I NIS che si sono costituiti, stanno già lavorando alacremente, stimolando l'interesse e il coinvolgimento attivo di molti fisioterapisti, che hanno iniziato un lavoro di studio e ricerca su argomenti relativi ai loro campi di azione.

In considerazione dello sviluppo continuo della nostra professione e alle possibili aree di approfondimento, che non riescono ad essere adeguatamente coperte del contesto formativo istituzionale, l'auspicio di AIFI è che, sulla base di queste positive esperienze, nuovi NIS si propongano.



Fisioterapia delle disfunzioni del pavimento pelvico



I NIS Pavimento pelvico nasce all'interno di A.I.F.I. con l'intento di rispondere ad un bisogno di approfondimento specialistico nel settore della riabilitazione del pavimento pelvico.

PRESENTAZIONE

La mission di questo gruppo di interesse specialistico è quella di promuovere la diffusione di cultura nell'ambito della riabilitazione del pavimento pelvico e una costante attenzione allo sviluppo scientifico della professione, garantendo un'alta qualità di cure al paziente.

OBIETTIVI

Nello specifico viene sviluppata attraverso i seguenti punti: diffondere attività formative per l'istruzione e l'aggiornamento continuo dei soci e di tutti coloro che operano nel settore della fisioterapia; promuovere la tutela dei diritti dei pazienti con disturbi al pavimento pelvico e garantire l'appropriatezza delle cure. A tale scopo, il NIS Pavimento pelvico si occuperà di contrastare l'abusivismo professionale in questo settore; sviluppare un sistema informativo per far giungere ai propri soci, ai pazienti e a chiunque ne sia interessato le informazioni utili inerenti alla riabilitazione del pavimento pelvico; perseguire lo sviluppo professionale attraverso la formazione e la ricerca anche sostenendo e promuovendo la pubblicazione e/o traduzione di opere e di editoriali a carattere scientifico e divulgativo nelle materie di competenza; collaborare e porsi come riferimento con e per le associazioni di pazienti, soddisfacendo i loro bisogni informativi e proponendo professionisti di riferimento sul territorio; instaurare collaborazioni finalizzate alla cura della persona con i medici specializzati del settore; creare reti di lavoro in equipe multidisciplinare con tutte le figure sanitarie specializzate utili alla gestione e risoluzione dei disturbi del pavimento pelvico.

Responsabile *Elia Bassini*, <https://nispavimentopelvico.aifi.net/>, _nispavimentopelvico@aifi.net

Fisioterapia nelle malattie reumatiche



I NIS Fisioterapia nelle Malattie Reumatiche è formato da professionisti specializzati nella riabilitazione delle patologie reumatiche.

PRESENTAZIONE

La mission biospicasociale: le malattie muscolo-scheletriche sono tra le più comuni condizioni croniche che colpiscono la popolazione italiana, compresi bambini e giovani, con un'incidenza del 10%. Esse hanno un sostanziale impatto sulla qualità della vita delle persone, in quanto si tratta di condizioni morbose, comprendenti numerose affezioni, che interessano l'apparato locomotore, diversi tessuti e organi. Esse sono molto diverse per cause e sintomi e possono avere un andamento acuto o cronico. Questa la ragione dell'importanza di

una presa in carico della persona di tipo globale che è possibile effettuare solo all'interno di un team multidisciplinare comprendente medici, chirurghi e figure che appartengono ai professionisti della salute, quali fisioterapisti, psicologici, terapisti occupazionali, tecnici ortopedici, infermieri, assistenti sociali, dietologi, podologi ed altri.

OBIETTIVI

Tra gli obbiettivi del nuovo direttivo del NIS c'è quello di coinvolgere e formare i giovani, neolaureati e professionisti, fornendo una solida base scientifica e una vasta rete di collegamenti con le principali entità europee.

Responsabile *Sabrina Centaro*, <https://nismalattiereumatiche.aifi.net/>, _nismalattiereumatiche@aifi.net

Comunicazione sanitaria



Il NIS “Comunicazione Sanitaria in Fisioterapia” è nato ufficialmente il 7 giugno 2019, dalla sentita esigenza di approfondire la comunicazione tra i fisioterapisti, tra i professionisti sanitari in generale ed anche (e soprattutto) verso i pazienti stessi.

PRESENTAZIONE

Il fisioterapista che si confronta, giornalmente, minuto dopo minuto, con la sofferenza e con la complessità della professione, deve essere sempre consapevole che la vera competenza non è solo “sapere”, ma anche “saper fare” e “saper essere”. Emerge, quindi, costantemente la necessità di padroneggiare efficacemente il management

professionale, indissolubilmente unito al bisogno di proporre al meglio la comunicazione con il paziente, tema su cui iniziano a fiorire Pubblicazioni Scientifiche che testimoniano come sia anch’esso un vero e proprio atto terapeutico.

OBIETTIVI

Emerge quindi la necessità di proporre al meglio la comunicazione con il paziente, di saperla gestire e di saperla “proporre” nel giusto modo, non sottovalutando l’importanza della gestione efficace ed efficiente del rapporto con gli altri fisioterapisti ed i professionisti sanitari in generale, artefici ed attori della “presa in carico terapeutica globale”.

Ad oggi un nutrito gruppo di fisioterapisti ha fissato argomenti importanti da approfondire e così, dopo la formazione di “sotto-gruppi”, il NIS ha iniziato la sua opera.

Responsabile Piero Ferrante, <https://niscomunicazioneasanitaria.aifi.net/>; niscomunicazioneasanitaria@aifi.net

NIS Fisioterapia in Linfologia



MISSION

A maggio 2019, all’interno dell’Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI), si è costituito un Network di Interesse Specialistico (NIS) di Fisioterapia in Linfologia, ad opera di un gruppo di fisioterapisti con interesse ed esperienza professionale in ambito linfologico. Il Network, composto da professionisti con differente formazione e esperienza professionale, si prefigge di lavorare senza scopo di lucro per sostenere e diffondere la cultura, le evidenze scientifiche e le buone pratiche riabilitative nel management del linfedema e lipedema.

OBIETTIVI

- Promuovere la conoscenza in ambito linfologico attraverso le recenti evidenze scientifiche e le Linee Guida delle Società Scientifiche Nazionali e Internazionali.
- Trasferire la conoscenza nella pratica clinica per la scelta delle strategie riabilitative più appropriate per ogni fase del percorso di cura.
- Creare rapporti di collaborazione con Società Scientifiche e Associazioni di Pazienti.
- Essere punto di riferimento formativo e informativo per le persone Assistenti, Fisioterapisti e gli studenti di Fisioterapia interessati alla Fisioterapia in Linfologia.

Responsabile Tiziana Galli,
<https://nislinfoologia.aifi.net/> ; nislinfoologia@aifi.net

Studio sulle **attitudini** e credenze nei confronti del **low back pain**

Nel Low Back Pain i fattori che possono determinare una condizione di cronicità sono molteplici e la maggior parte di questi non risulta essere legata ad una problematica strutturale specifica, bensì a fattori psico-sociali, atteggiamenti e convinzioni errate che accompagnano il paziente durante la sua esperienza dolorosa. Spiegazioni basate su informazioni di esclusivo carattere pato-anatomico fornite dagli operatori sanitari possono contribuire al rafforzamento di tali convinzioni errate.

Alla luce delle evidenze scientifiche, è noto che descrivere le cause del dolore puramente da un punto di vista biomedico può essere dannoso

per i pazienti e alimentare strategie di coping inadeguate, chinesiophobia e disabilità e che le credenze negative sul LBP sono predittive del dolore, della disabilità, dell'assenteismo del lavoro nonché della cronicità.

OBIETTIVI DELLO STUDIO

- Verificare quali sono le attitudini e le credenze dei fisioterapisti italiani circa il Chronic Low Back Pain
- Suscitare l'interesse dei professionisti ed incentivarli ad adottare un atteggiamento improntato sull'Evidence Based Practice basandosi sulle più recenti Linee Guida Internazionali



MATERIALI E METODI

Abbiamo somministrato un questionario (PABS.PT), tradotto in italiano ed integrato con altre domande, distribuendolo nei principali canali web di interesse fisioterapico ed attraverso la collaborazione di AIFI ai suoi iscritti.

Il PABS.PT è un questionario auto somministrato che indaga la forza di due diversi orientamenti, bio-medico e bio-psico-sociale, dei fisioterapisti che si occupano del trattamento del LBP.

Il questionario utilizzato è composto da 44 domande, di cui 14 demografiche per inquadrare la popolazione oggetto di studio e 30 specifiche per lo scopo dell'indagine stessa.

L'indagine è stata condotta a partire da settembre 2018 fino a marzo 2019.

RISULTATI

Sono stati raccolti 922 questionari, di cui il 49,5% donne e il 50,5% uomini. Il 63,1% ha tra 20 e 35 anni, il 68,9% ha solo la laurea triennale ed il 20,1% ha un master di I livello.

È risultato che in media i fisioterapisti italiani con un orientamento bio-medico rappresentano il 30-35% circa di tutto il campione.

DISCUSSIONE

I fisioterapisti maggiormente aderenti al modello bio-medico erano quelli laureati da più di 10 anni e, nonostante la maggior esperienza lavorativa e/o la formazione post-universitaria, questa tipologia di orientamento non subiva variazioni.

Coloro che invece avevano conseguito un master di terapia manuale, a prescindere dalla fascia di età, mostravano punteggi più bassi nell'orientamento biomedico.

Una pratica clinica eccessivamente a stampo bio-medico può contribuire negativamente su convinzioni e atteggiamenti circa il LBP, mentre un'istruzione che si basa sul modello bio-psico-sociale potrebbe attenuare tali credenze negative nei professionisti della salute e, di conseguenza, nei pazienti.

In generale si può affermare che circa nel 65-70% dei fisioterapisti italiani esiste un orientamento di tipo bio-psico-sociale che tuttavia sembra risentire di un background formativo biomedico; questo può portare il clinico ad incoerenza ed incertezza nel trattamento e nella gestione del paziente, dovuto probabilmente ad alcune lacune nella conoscenza della neurofisiologia del dolore e dei fattori legati alla cronicizzazione e all'influenza di eccessive nozioni pato-anatomiche.

CONCLUSIONI

Si suppone che migliorando i percorsi formativi, sensibilizzando le università e le associazioni di categoria ad una maggiore attenzione ai contenuti offerti nella formazione, si possa facilmente migliorare l'approccio globale dei fisioterapisti italiani, soprattutto per coloro che hanno conseguito gli studi meno recentemente e che, pur avendo più anni di esperienza lavorativa, non aderiscono alle nuove conoscenze in materia, alle migliori evidenze scientifiche disponibili e soprattutto alle linee guida, le quali raccomandano l'uso di un approccio bio-psico-sociale per guidare la gestione del LBP con educazione del paziente.

Le associazioni di categoria e le università dovrebbero sensibilizzare e incentivare i professionisti sanitari all'aggiornamento continuo e all'utilizzo nella pratica clinica delle migliori evidenze scientifiche.

Ogni professionista sanitario dovrebbe seguire le raccomandazioni delle più recenti linee guida a garanzia della salute dei pazienti e della spesa socio-sanitaria.

Bibliografia

1. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. *What low back pain is and why we need to pay attention*. The Lancet. 2018
2. Moseley GL, Vlaeyen JWS. *Beyond nociception: The imprecision hypothesis of chronic pain*. Pain. 2015
3. Karran EL, Medalian Y, Hillier SL, Moseley GL. *The impact of choosing words carefully: an online investigation into imaging reporting strategies and best practice care for low back pain*. PeerJ. 2017
4. Houben RMA, Ostelo RWJG, Vlaeyen JWS, Wolters PMJC, Peters M, Stomp-van Den Berg SGM. *Health care providers' orientations towards common low back pain predict perceived harmfulness of physical activities and recommendations regarding return to normal activity*. Eur J Pain. 2005
5. Vlaeyen JWS, Linton SJ. *Are we "fear-avoidant"?* Pain. 2006
6. Daykin AR, Richardson B. *Physiotherapists' Pain Beliefs and Their Influence on the Management of Patients with Chronic Low Back Pain*. Spine (Phila Pa 1976). 2004
7. Almeida M, Saragiotto B, Richards B, Maher CG. *Primary care management of non-specific low back pain: Key messages from recent clinical guidelines*. Med J Aust. 2018

Ecm, triennio formativo 2020-2022 cosa c'è da sapere

Il triennio formativo 2017-2019 si è concluso, chi non ha completato l'obbligo formativo ha tempo fino al 31.12.2020. Per il prossimo triennio confermati i 150 crediti da raggiungere. Di seguito le indicazioni del Direttivo.

Carissimi soci,
Il triennio formativo 2017-2019 si è concluso. Chi non fosse riuscito a completare l'obbligo formativo ha tempo fino al 31/12/2020 per acquisire i crediti di Educazione continua in medicina (Ecm) necessari, come stabilito dalla delibera del 18.12.2019 della Commissione per la formazione continua.

Vi suggeriamo di controllare la vostra posizione Ecm accedendo al portale "CoGeAPS" e "my ecm agenas".

Chi non fosse mai entrato nel portale Cogeaps deve registrarsi inserendo come Federazione "TSRM" e l'ordine di appartenenza.

Anche per il triennio appena iniziato, 2020-2022, l'obbligo formativo è stato fissato a 150 crediti Ecm.

PERCHÉ DOBBIAMO ESSERE IN REGOLA CON I CREDITI ECM?

Qualunque sia il vostro inquadramento lavorativo (libero professionista, dipendente di strutture pubbliche o private convenzionate) è sempre più necessario controllare la posizione Ecm.

L'ordine professionale e, in caso di sinistri, le assicurazioni professionali, potranno infatti valutare il vostro aggiornamento professionale e indire sanzioni o chiedere il diritto di rivalsa nel caso in cui il professionista fosse ritenuto colpevole e non fosse in regola con gli Ecm.

Anche le strutture private convenzionate con il Ssn controllano sempre di più l'aggiornamento dei loro lavoratori così come viene richiesta la situazione Ecm in sede di colloquio lavorativo.



LEGGI LA CIRCOLARE



**Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

Prot. n. 99/2020

Roma, 22 gennaio 2020

Circolare n. 5/2020

Ai Presidenti degli Ordini TSRM PSTRP

e, p.c. ai Componenti del Comitato centrale

Oggetto: Commissione nazionale formazione continua e Dossier formativo di gruppo.

Gentili Presidenti,

nella seduta del 18 dicembre 2019, la [Commissione nazionale per la formazione continua](#) ha stabilito che per il triennio 2020-2022 l'obbligo formativo si mantiene pari a 150 crediti e che l'acquisizione dei crediti formativi relativi al triennio 2017-2019 è consentita sino al 31 dicembre 2020.

Attualmente, pertanto, ferma restando l'applicazione di quanto già disciplinato, la normativa ECM prevede per:

- triennio 2014-2016 e triennio 2017-2019: il recupero dei crediti mancanti sarà consentito fino al 31 dicembre 2020 e il conseguente spostamento si potrà effettuare sul portale CoGeAPS a cura del professionista;
- triennio 2020-2022: l'acquisizione dei crediti formativi stabiliti (150, salvo esoneri, esenzioni e altre riduzioni) dovrà essere conseguita entro il 31 dicembre 2022.

L'anno 2020 servirà per avviare e portare a termine un processo di riforma del sistema, finalizzato a elevare la qualità degli eventi formativi per migliorare le competenze e le abilità tecniche, comunicative e manageriali degli operatori sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.

Tra le novità di questo triennio, l'inserimento del Dossier formativo di gruppo (DFG) rappresenta una vera e propria innovazione che il gruppo dovrà affrontare per adempiere al fabbisogno che non sarà basato sulla quantità, bensì sulla qualità della formazione.

La scrivente, credendo fermamente in questo tipo di percorso, con il supporto dei componenti della [Commissione nazionale per la formazione continua](#) (CNFC) e al [Consorzio per la gestione anagrafica delle professioni sanitarie](#) (CoGeAPS), ha predisposto il DFG della FNO TSRM PSTRP, ottenendo 2 bonus immediati ogni suo singolo iscritto: 30 crediti ECM riconosciuti per il triennio 2017-2019 e ulteriori 30 crediti ECM per il triennio 2020-2022. Entrando nell'area riservata del portale CoGeAPS ogni professionista potrà già verificare l'avvenuto accredito dei 30 + 30 crediti ECM.

Le attività formative dei singoli professionisti dovranno essere realizzate tenendo conto degli obiettivi formativi del DFG della FNO TSRM PSTRP, individuati al fine di tracciare un percorso che consentirà di acquisire gli strumenti favorevoli all'integrazione delle 19 professioni afferenti all'Ordine:

Obiettivi tecnico-professionali (40%)

Si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina:

- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. *Health Technology Assessment*
- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione

Via Magna Grecia, 30/A - 00183, Roma

Tel. 0677590560 - Fax 0662276492

Sito Internet: www.tsrm.org

Posta elettronica: federazione@tsrm.org PEC: federazione@pec.tsrm.org



Federazione nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

- Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere
- Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

Obiettivi di processo (30%)

Si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed équipe che intervengono in un determinato segmento di produzione:

- Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)
- Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali
- Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure

Obiettivi di sistema (30%)

Si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali:

- Etica, bioetica e deontologia
- Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'*evidence based practice* (EBM - EBN - EBP)
- Sicurezza del paziente, *risk management* e responsabilità professionale

Si prega di darne massima diffusione agli iscritti e di promuovere e sostenere la loro partecipazione alle iniziative ECM organizzate sugli obiettivi del nostro DFG.

Cordiali saluti.

**Il delegato del Comitato centrale
alla formazione continua**

Vincenzo Braun

Il Presidente

Alessandro Beux

Via Magna Grecia, 30/A – 00183, Roma
Tel. 0677590560 – Fax 0662276492
Sito Internet: www.tsrn.org
Posta elettronica: federazione@tsrn.org PEC: federazione@pec.tsrn.org

I “What’s Up” di **Scienza Riabilitativa** 22(1)



Cari colleghi, nonostante i grandi cambiamenti che la pandemia ha causato nelle nostre vite private e professionali, riprendiamo l'appuntamento dei “What’s Up” con i contenuti del nuovo fascicolo di *Scienza Riabilitativa*, il 22.1.

La revisione dei colleghi Elena Gasbarri et Al ha l'obiettivo di rispondere ad un quesito clinico di terapia inerente il trattamento dei pazienti con PCI in età evolutiva attraverso 2 approcci riabilitativi basati sull'attivazione dei neuroni specchio, l'Action Observation Treatment (AOT) e la Motor Imagery (MI). L'outcome scelto per valutare l'efficacia del trattamento è stato il miglioramento della dimensione delle attività. In base alla pertinenza al quesito di ricerca e alla qualità metodologica gli autori hanno analizzato 6 RCT i cui risultati saranno certamente utili per i Fisioterapisti impegnati nel trattamento di questi pazienti così come per i colleghi impegnati nella ricerca scientifica in questo campo. Per saperne di più vi rimando come sempre alla lettura del full text.

Il secondo articolo è uno studio di traduzione e validazione in italiano di una delle scale di valu-

tazione più utilizzate a livello internazionale per la valutazione del grado di compromissione sensorimotoria del paziente emiplegico, la “Fugl-Meyer Assessment of motor recovery after stroke”. Attraverso un complesso percorso metodologico ben codificato a livello internazionale i colleghi Santo Cataudella et Al hanno fornito i primi dati che dimostrano ottimi livelli di inter-rater reliability, test e retest e consistenza interna della versione italiana della Fugl-Meyer. Certamente sarà necessario coinvolgere più centri nell'utilizzo della scala per migliorare la robustezza di questi dati, ma il lavoro dei colleghi dell'Università Cattolica del Sacro Cuore consegna ai Fisioterapisti italiani coinvolti nel trattamento, e nella ricerca scientifica, dei pazienti con esiti di ictus un valido strumento di valutazione dei risultati del trattamento riabilitativo.

Il terzo articolo è la traduzione italiana autorizzata del primo di 4 lavori, inerenti la tematica del piede piatto, pubblicati dal collega Jochen Shomacher sulla rivista tedesca “pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten” nel corso del 2017. In questo primo articolo l'autore affronta il background “dell'universo” piede piatto soffermandosi su definizione, prevalenza, cause, patomeccanica, stadiazione e sintomi. Un ottimo punto di partenza per chi necessita di approfondire la gestione dei pazienti con piede piatto. Nei prossimi fascicoli di *Scienza Riabilitativa*, man mano che le traduzioni saranno pronte, pubblicheremo gli altri 3 articoli della collana che si occuperanno rispettivamente delle conseguenze del piede piatto sull'arto inferiore e il piede piatto del bambino, dell'esame clinico e del trattamento conservativo.

Ecco gli abstract che trovate sul nostro sito
<http://aifi.net/scienza-riabilitativa/>

Come sempre un grazie di cuore a tutto il Board di *Scienza Riabilitativa* e ai colleghi che scelgono di condividere i risultati del loro lavoro sulla nostra Rivista contribuendo alla crescita professionale di tutti. Buon lavoro a tutti.

Anche quest'anno confermati tanti vantaggi e convenzioni per i soci A.I.FI.

“VITA PROFESSIONALE” ITALIANA ASSICURAZIONI

Anche per il 2020 i soci A.I.FI. potranno sottoscrivere la polizza assicurativa in convenzione con la compagnia Italiana Assicurazioni. Requisito indispensabile: essere iscritti ad A.I.FI. per il 2020.

▲ **ATTENZIONE!** Per offrire un servizio sempre migliore a tutti i colleghi, sono state predisposte importantissime novità oltre alle due diverse possibilità per sottoscrivere la polizza nella modalità più utile alle vostre esigenze

1. Massimale di polizza elevato a € 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo per singolo assicurato al premio di € 60,00 (invariato rispetto allo scorso anno, sia per liberi professionisti che per dipendenti pubblici e privati) per il periodo 28/02/2020-28/02/2021.

1.1 Possibilità di pagare quota associativa e quota assicurativa con un unico MAV (solo per questa opzione).

2. Massimale di polizza a € 2.000.000 per sinistro e per anno assicurativo per singolo assicurato al premio di € 40,00 (sia per liberi professionisti che per dipendenti pubblici e privati) per il periodo 28/02/2020-28/02/2021.

Indipendentemente dalla data di adesione, l'assicurazione è valida nel periodo 28/02/2020-28/02/2021 a decorrere dalle ore 24.00 dalla data del pagamento. Termina, senza tacito rinnovo, alle ore 24.00 del 28/02/2020 se sottoscritta nel 2019, alle ore 24.00 del 28/02/2021 se sottoscritta nel 2020.

Ulteriori agevolazioni riservate ai soci A.I.FI: polizza infortuni sconto del 40%; polizza casa sconto del 45%; polizza studio sconto del 45%; My Net Salute; My Net Casa; My Net Mobilità; SOS Fisio, l'innovativo incontro fra il paziente che ricerca un professionista per trattamenti domiciliari e i fisioterapisti soci A.I.FI. che aderiscono all'iniziativa.

Italiana Assicurazioni - Agenzia Generale di Genova - Via Ippolito d'Aste, 1/2 - 16121 Genova - Tel. 010/565582-3-4 - Fax 010/543617 - email: italiana.ge@tiscali.it

GRUPPI DI INTERESSE SPECIALISTICO GIS A.I.FI.

Grande opportunità di approfondimento scientifico, con importanti agevolazioni per gli associati A.I.FI.! Quella di iscriversi ai Gruppi di Interesse Specialistico, una grande occasione per “restare collegati” con colleghi che condividono gli stessi ambiti di interesse e di intervento.

Sono in piena attività i GIS degli ambiti: Terapia manuale, Fisioterapia sportiva, Fisioterapia pediatrica, Neuroscienze, Fisioterapia geriatrica, Terapie fisiche e Tecnologie riabilitative. Dal 2020 anche i NIS degli ambiti: Linfologia, Reumatologia, Pavimento Pelvico, Comunicazione Sanitaria.

Per informazioni:

<https://aifi.net/associazione/gis-aifi/>
<https://aifi.net/gis-e-nis-aifi-leccellenza-nello-sviluppo-scientifico-e-culturale/>



S.I.FI.R. – SOCIETÀ ITALIANA FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE

Gli scopi istituzionali della S.I.Fi.R. (Società Italiana Fisioterapia e Riabilitazione) sono lo sviluppo delle conoscenze e della ricerca in ambito riabilitativo e l'implementazione di queste come “pensare riabilitativo, sapere riabilitativo, agire riabilitativo” nella pratica clinica quotidiana. S.I.Fi.R. ha un orientamento specifico verso la professione del fisioterapista ma in un'ottica interdisciplinare, rivolgendosi anche alle altre discipline che agiscono nell'ambito della riabilitazione. S.I.Fi.R. promuove i suoi obiettivi attraverso lo studio delle discipline di riferimento e delle altre scienze a esse connesse mediante: promozione e attuazione di ricerche scientifiche e di trial di studio; convegni, congressi, seminari, conferenze, formazione; sostegno alla formazione professionale di elevata qualità; progetti innovativi. I fisioterapisti iscritti A.I.FI. potranno iscriversi alla S.I.Fi.R. con una quota annuale di € 30,00 anziché € 50,00.

Per informazioni e iscrizioni visita la pagina: www.sifironline.it - e-mail: info@sifironline.it



SIF - SOCIETÀ ITALIANA DI FISIOTERAPIA

Lo scopo della Società Italiana di Fisioterapia è promuovere attività scientifiche nell'ambito della fisioterapia e favorire la divulgazione delle conoscenze e la pratica clinica basata sulle prove di efficacia. Molti i vantaggi per i soci A.I.F.I. che si iscriveranno a S.I.F.:

- accesso al materiale scientifico che costantemente viene incrementato nell'area riservata del sito www.sif-fisioterapia.it tra cui selezioni e sintesi di articoli scientifici "Scelto per voi"; traduzioni degli abstract delle principali revisioni Cochrane di interesse fisioterapico in "Cochrane Corner"; banca dati degli strumenti di misura in fisioterapia validati in italiano; schede tecniche delle principali scale di valutazione validate in italiano e molto altro ancora...
- possibilità di partecipare agli incontri scientifici gratuiti che SIF organizza periodicamente sul territorio nazionale.

I soci A.I.F.I. potranno iscriversi a SIF con una quota agevolata di € 50 anziché € 70 accedendo alla seguente pagina http://www.sif-fisioterapia.it/?page_id=2219%5C. Dal 2016, inoltre, A.I.F.I. diventa partner della rivista internazionale open access "Archives of Physiotherapy" ideata e promossa da SIF e SUPSI ed edita da Biomed Central.

Accedi alla rivista dal link: <http://archivesphysiotherapy.biomedcentral.com/>

Per informazioni: www.sif-fisioterapia.it
e-mail info@sif-fisioterapia.it



ARIR - ASSOCIAZIONE RIABILITATORI DELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

ARIR nasce allo scopo di favorire la formazione e lo sviluppo della figura del fisioterapista specialista in fisioterapia e riabilitazione respiratoria (fisioterapista respiratorio) sia attraverso percorsi formativi di alto livello, sia attraverso lo sviluppo di occasioni di confronto e di integrazione tra le diverse professioni e specialità coinvolte nella riabilitazione respiratoria, sia attraverso partnership con associazioni quali AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri) e SIFC (Società Italiana Fibrosi Cistica).

ARIR garantisce agli iscritti A.I.F.I. uno sconto di € 10 sulla quota associativa. Iscrivendosi ad ARIR è possibile ricevere gratuitamente il periodico quadrimestrale "Rivista italiana di fisioterapia e riabilitazione respiratoria" e il semestrale "Selezione ARIR da Respiratory Care e AARC Times" e accedere all'area soci del proprio sito dove è possibile trovare i numeri arretrati dei due periodici oltre a materiale educativo in formato elettronico.

I soci ARIR possono, inoltre, partecipare gratui-

tamente a giornate monotematiche organizzate dall'associazione e, con uno sconto economico, a tutti i corsi ARIR.

Per informazioni e iscrizioni:

<http://www.riabilitazione-respiratoria.it>

e-mail: segreteria@arirassociazione.org

Inoltre, decine di corsi e convegni organizzati dalle A.I.F.I. regionali ad accesso esclusivo per i soci A.I.F.I. o con quote di iscrizione particolarmente vantaggiose.

SUPSI - SCUOLA UNIVERSITARIA DELLA SVIZZERA ITALIANA

È attiva la convenzione tra A.I.F.I. Nazionale e SUPSI - Scuola Universitaria della Svizzera Italiana. SUPSI è l'istituzione universitaria della Svizzera Italiana incaricata di condurre il corso di laurea in fisioterapia (bachelor fisioterapia) e di rilasciare il titolo legale che autorizza all'esercizio della professione in Svizzera. Uno dei suoi mandati istituzionali è la formazione continua. Il SUPSI - DEASS Formazione continua area riabilitazione organizza corsi per fisioterapisti e terapisti occupazionali (ergoterapisti). La formazione continua universitaria svizzera al termine dei percorsi e dopo avere superato le prove di certificazione rilascia titoli universitari e crediti ECTS (European Credit Transfer System). I titoli rilasciati sono:

- Certificate of Advanced Studies (CAS) da 10 a 29 ECTS;
- Diploma of Advanced Studies (DAS) da 30 a 59 ECTS;
- Master of Advanced Studies (MAS) da 60 a 89 ECTS.

Ai corsi sono ammessi professionisti stranieri in possesso di titolo equivalente al bachelor in fisioterapia o ergoterapia. Le candidature verranno vagliate dal responsabile della formazione. Tutti i corsi sono descritti in dettaglio nella pagina web:

<http://www.supsi.ch/deass/formazione-continua/areasanita/riabilitazione.html>

La convenzione attualmente in atto dà diritto ai fisioterapisti italiani iscritti ad A.I.F.I. di ottenere il 10% di sconto sulla tariffa di iscrizione ai corsi.

Per l'applicazione della scontistica le iscrizioni dovranno pervenire attraverso l'indirizzo deass.sanita.fc@supsi.ch con l'indicazione del numero di iscrizione ad A.I.F.I.

IMPORTANTE

Per tutte le convenzioni il fisioterapista, o studente in fisioterapia, associato A.I.F.I. all'atto dell'acquisto dovrà dimostrare l'iscrizione all'associazione per l'anno in corso, attraverso la tessera oppure la copia del versamento di iscrizione per l'anno in corso, in caso di rinnovo.

Buoni motivi per iscriversi



Per tutti i Fisioterapisti che da sempre sostengono A.I.F.I., per chi ha deciso di iscriversi da quest'anno e ai neolaureati che intraprendono la loro professione sotto il segno della nostra Associazione, ecco alcuni buoni motivi per scegliere A.I.F.I.

Tutela, promozione e sviluppo della Professione attraverso incontri con istituzioni, società scientifiche, associazioni di pazienti e molto altro.

Supporto nello sviluppo della ricerca scientifica

Gruppi e Network d'Interesse Specialistico: possibilità unica di iscriversi ai GIS e NIS A.I.F.I. per partecipare attivamente allo sviluppo scientifico della Fisioterapia.

Corsi FAD (2020 = 20 + 20): dal 20 Marzo 2020 saranno disponibili, per gli iscritti, 2 corsi FAD gratuiti per complessivi 40 crediti ECM.

Assicurazione per gli infortuni sul lavoro: sempre in sintonia con le esigenze degli iscritti quest'anno, insieme a quella professionale, è possibile sottoscrivere polizze assicurative in convenzione sia personali che sui beni di lavoro mobili ed immobili. Maggiori dettagli <https://aifi.net/assicurazione-professionale-2019-aifi/>

Geolocalizzazione dei soci iscritti: una nuova accattivante veste grafica e nuove funzionalità. Il

servizio è disponibile per tutti gli iscritti. Visita il sito <https://fisioterapisti.aifi.net/>

Sportello ECM: un servizio collaudato che ha fornito supporto e consulenza a centinaia di soci durante il 2019. <https://sportelloecm.aifi.net/>

Orientamento alla Libera Professione: per essere sempre aggiornato su documentazione e problematiche del libero professionista. <https://aifi.net/libera-professione/>

Qualità & Convenienza

Potrai iscriverti con quote agevolate ad altre società scientifiche – come ARIR, SIF, SIFIR – nonché partecipare a decine di Corsi e Convegni in tutta Italia con sconti e vantaggi. <https://aifi.net/convenzioni-vantaggi-aifi/>

Linee Guida

Contribuire all'elaborazione di Linee Guida e Buone Pratiche in Fisioterapia sostenendo il Comitato Scientifico di A.I.F.I.

ISCRIVERSI AD A.I.F.I. VUOL DIRE ANCHE GIS/NIS

GRUPPI/NETWORK DI INTERESSE SPECIALISTICO

Da sempre fiore all'occhiello della nostra associazione sono un riferimento insostituibile per le specializzazioni fisioterapiche. L'iscrizione è riservata ai soci ordinari A.I.F.I.



Prodotto consigliato dall'A.I.F.I.
Associazione Italiana Fisioterapisti



Convenzione
Dorsal A.I.F.I. 2020



convino@guaraldi.com

*prezzi IVA inclusa listino 2018

Convenzione Dorsal A.I.F.I. 2020

Dorsal e i Fisioterapisti A.I.F.I. rinnovano il rapporto di collaborazione, riservando ai soli soci A.I.F.I. lo sconto del 30% per tutto il 2020.

Per ottenere lo sconto basta presentare all'atto dell'acquisto dei prodotti Dorsal, la tessera A.I.F.I. in corso di validità, presso tutti i rivenditori Dorsal, categoria Premium e Dealer. Non perdere l'opportunità di scoprire le prestazioni e tutta la qualità dei prodotti Dorsal.

L'elenco dei rivenditori autorizzati e maggiori informazioni su www.dorsal.it ·   



 **Dorsal**[®]
il riposo di natura