



Fisioterapisti

LA NOSTRA VOCE Puglia

Periodico trimestrale di informazione e cultura dell'Associazione Italiana Fisioterapisti
Regione Puglia n. 44 (1° Trimestre 2013) - Registrazione c/o il Tribunale di Taranto n 584 del
27.06.01- Spedizione in A.P.-45% art. 2 comma 20/B Legge 662/96 DC/DCI aut. N. 310 del 17.04.01



**IN PIAZZA
CONTRO GLI INQUINATORI**

CHE SIA UN BUON INIZIO

All'inizio del nuovo anno prego il Signore di concedere la pace, la concordia, la tranquillità nell'ordine e nel rispetto dei diritti di ogni persona umana, senza cui il mondo non può avanzare verso traguardi di progresso e di civiltà. (Giovanni Paolo II)



Cari colleghi, all'inizio del nuovo anno ci ritroviamo ad affrontare vecchi problemi e seguiamo la nostra battaglia in difesa della nostra professione, ma soprattutto dei nostri pazienti e del diritto alla salute che è ciò che più ci sta a cuore.

Nonostante il difficile momento storico che tutti noi stiamo vivendo attanagliati da non poche preoccupazioni ed incertezze per il futuro, sia da un punto di vista economico che professionale e che genera continui e fondati timori, nonostante abbiamo sperato per l'ennesima volta che le nostre istituzioni, con un gesto di maturità e responsabilità, approvassero definitivamente la Legge per l'istituzione degli Ordini e degli Albi Professionali per le Professioni Sanitarie e continuiamo ad essere testimoni di abusivismo professionale, senza che le istituzioni che dovrebbero tutelarci si rendano conto di quanto grave sia questo fenomeno, il 2013 si prospetta per AIFI l'inizio di un nuovo periodo di riforme e cambiamenti.

Il Decreto per la Rappresentatività, che è la norma che definisce chi, a partire da quest'anno, tra le varie associazioni dei professionisti debba essere realmente rappresentativa e quindi assurgere ad interlocutore con le istituzioni ministeriali, regionali, accademiche, ci ha obbligato a resettare la procedura di iscrizione e a richiedere a tutti voi la produzione di una serie di documenti al fine di rendere tutte le nostre procedure ancora più trasparenti e restrittive per garantire la titolarità dei nostri iscritti.

Inoltre, secondo le regole del nuovo Sistema Nazionale ECM, l'AIFI dovrà certificare i crediti ECM dei propri associati e controllare che questi siano in regola con l'aggiornamento professionale costante e continuo previsto dal sistema. Siamo di fronte a un paradosso tipico del nostro paese: per ottemperare a queste norme nel corretto svolgimento di una "facente funzione" di Ordine Professionale, nonostante la volontà parlamentare sia, per il momento, contraria all'istituzione dell'Ordine, il sistema di rappresentanza professionale ci chiede di agire già come

se AIFI fosse l'albo professionale di riferimento. Tutto ciò è pazzesco e inverosimile! Ma ciò non ci deve spaventare anzi deve essere lo stimolo e la forza per lanciare la sfida verso il futuro e far sì **che sia un buon inizio** per un definitivo cambiamento culturale che possa sancire la piena affermazione professionale, all'insegna della crescita politica, dello sviluppo scientifico e del valore etico della professione del Fisioterapista. Anche se la spending review ci ha costretti a chiudere lo scorso anno con grandi sacrifici e con un po' di affanno, iniziamo questo nuovo anno con grinta, partecipazione e coesione, per far sì che AIFI possa continuare a crescere e svolgere il suo compito principale: **GARANTIRE LA PIENA RAPPRESENTATIVITA' DELLA PROFESSIONE!**

Agli studenti e ai giovani colleghi vogliamo continuare a dire di guardare al futuro con entusiasmo e speranza, quella speranza che è determinante proprio davanti alle condizioni avverse e che si concretizza nell'inseguire i vostri obiettivi nonché la vostra crescita professionale, soprattutto a vantaggio delle tante persone che si rivolgeranno a voi affidandovi il loro bene più prezioso, la **Salute**.

Buon 2013!

Il Presidente

Dott. FT. Fabio Domenico Mazzeo

Segreteria Redazionale:

A.I.FI. - Puglia

Casella Postale 386 - Piazza Umberto I, 33/A
70121- BARI

Direttore Responsabile: **Vincenzo Italiano**

Comitato di Redazione: **Denis Pennella**
Alessandro Stasi
Concetta Pesce
Alessandro Rahinò

Redattore capo: **Marco Cordella**

Rappresentante Legale: **Fabio Domenico Mazzeo**

Stampa: **Litografia Ettore**
Grottaglie (Taranto)

TARANTO 7 APRILE 2013

A.I.Fi. a difesa della salute del cittadino

Dott. Ft. Marco Cordella, responsabile stampa e marketing



Sabato 7 Aprile erano almeno in 15mila a Taranto per protestare contro l'inquinamento provocato dall'acciaieria più grande d'Europa, l'ILVA. Un corteo finalizzato a denunciare, per l'ennesima volta, l'emergenza ambientale causata dalla fabbrica siderurgica e per manifestare sostegno alla magistratura.

Ad aprire il corteo per le vie del centro cittadino, numerose categorie di professionisti operanti in ambito sanitario, tra cui quelle dei medici, infermieri, e Fisioterapisti.

Un evento di spessore con importanti finalità, tali da attirare l'attenzione di A.I.F.I. Puglia, che non si è fatta trovare impreparata.

La Prevenzione, la Cura e la Riabilitazione sono i tre pilastri su cui lo Stato dovrebbe fondere strategie per assicurare la salute della popolazione. Il Fisioterapista dunque compone uno dei tre ingredienti indispensabili al raggiungimento della "ricetta Salute"!

Noi, in qualità di Associazione a tutela del Fisioterapista e della Salute, abbiamo sentito il dovere di aderire attivamente all'iniziativa e come da tradizione A.I.F.I., lo abbiamo fatto nel migliore dei modi.

"A.I.F.I. A DIFESA DELLA SALUTE DEL CITTADINO !" è lo slogan che A.I.F.I. ha deciso di esibire al corteo. Numerosi colleghi giunti prevalentemente dalla Provincia Jonica, hanno contribuito ad esaltare la presenza della nostra categoria alla manifestazione, scandita ulteriormente da numerose testate giornalistiche e TV locali.



Intervista al collega D'Amato.



Al corteo c'erano i rappresentanti di tantissime associazioni ma anche semplici cittadini e i parenti delle vittime morte a causa delle inalazioni dei veleni emessi dalla fabbrica. Principalmente da loro sono giunti sinceri ringraziamenti ed attestazioni di stima alla nostra categoria, che noi estendiamo ad ogni associato. Chi ha una patologia respiratoria, ha un Fisioterapista accanto! A far riflettere ulteriormente una dichiarazione del dott. Gennaro Viesti, primario del reparto di Pneumologia e Riabilitazione Pneumologica della clinica Villa Verde di Taranto: "Non c'è gior-

no in cui io non faccio una diagnosi di tumore". A.I.F.I. con la sua presenza non vuole entrare in merito alle strategie politiche da attuare, né tantomeno vuole schierarsi politicamente. A.I.F.I. pretende solo che venga rispettato l'art.32



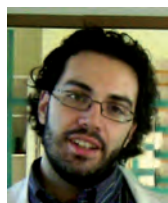
della costituzione "La Repubblica tutela la **sa-lute** come fondamentale diritto dell'individuo..." e che Taranto, città ingabbiata nel ricatto occupazionale, venga liberata mediante strategie dove salute e lavoro possano viaggiare su binari paralleli.

Convegno Regionale 6 Aprile 2013 "GOVERNO CLINICO E FORMAZIONE, REVISIONE DELLA LETTERATURA"

Dott. Ft. Alessandro Rahinò



Un momento del Convegno.



Sabato 6 Aprile si è tenuto a Bari, c/o hotel Excelsior, un nuovo evento gratuito accreditato ECM che A.I.FI. Puglia ha rivolto esclusivamente ai suoi associati.

Evento che puntualmente come ogni anno non si è fatto attendere lo testimonia l'afflusso dei 150 fisioterapisti accorsi da ogni angolo della Puglia tra i quali molti studenti e neolaureati. La massiccia presenza giovanile è testimonianza del delicato periodo storico-sociale che stiamo attraversando in cui si nutre l'esigenza, sempre crescente, di acquisire una identità professionale ben precisa ed essere orientati nell'investire le proprie risorse umane. La scelta di affrontare una tematica congressuale come quella del long life learning (LLL) è intesa a fare definitiva chiarezza sul pungente argomento dell'Educazione Continua in Medicina (ECM).

Partendo dagli ultimi cambiamenti nella formazione accademica con la riforma universitaria, si è approfondito in generale il governo clinico e

l'ECM. L'obiettivo del Convegno è stato quello di approfondire l'argomento della formazione in ambito sanitario all'interno della Clinical governance. In particolare, la formazione sul campo, promossa attualmente anche dal progetto di Educazione Continua in Medicina, rappresenta una leva strategica fondamentale per promuovere il cambiamento organizzativo.

La letteratura sull'efficacia dell'attività formativa è molto ricca. Kirkpatrick da tempo ha descritto opportunità e limiti delle strategie formative. Una



Fabio Mazzeo presidente AIFI Puglia, Cosimo Liuzzi presidente USIFI.



Claudio Ciavatta componente Commissione Nazionale ECM, Anna Miani responsabile Rapporti Unifoggia.

review della Cochrane relativa agli effetti sulla pratica professionale e sugli outcome dell'attività formativa, ha evidenziato come le strategie interattive ed il lavoro in piccoli gruppi risultino essere più efficaci della formazione tradizionalmente intesa.

La Formazione universitaria del Fisioterapista è fondamentale, la qualità del successivo aggiornamento professionale è però di altrettanta importanza tale da necessitare di un adeguato controllo qualitativo.

Le nuove strategie formative e le variazioni che le attuali riforme hanno interessato la formazione accademica universitaria, ha cercato di chiarire dubbi in merito al Governo Clinico, ECM e qualità della formazione stessa.



Da destra in prima fila: Ciavatta, Fanelli e Cannone.



Rosa Anna Fanelli
Responsabile Regionale Formazione

In occasione dell'Evento Regionale, numerose sono state le iniziative che A.I.F.I. Puglia ha presentato, tra le quali la premiazione della seconda edizione del Concorso "Miglior Tesi". Concorso riservato ai neolaureati dell'ultimo Anno Accademico. La seconda parte del con-



e l'approvazione del bilancio annuo del 2012 che con le recenti disposizioni legislative vede la nostra associazione costretta a dei tagli delle spese colossali e sacrifici immani per garantire un servizio adeguato e sempre vicino ad ogni collega e al cittadino.

Il Convegno Regionale è stato anche occasione di incontro tra professionisti e il direttivo A.I.F.I.,



vegno ha dato vita all'assemblea annuale dei soci A.I.F.I. Puglia con l'approvazione dello statuto regionale, visualizzabile integralmente sul sito aifipuglia.it con le relative modifiche,

presente in tutte le sue figure regionali, è sempre pronto ad accompagnarvi nella risoluzione di qualunque bisogno.

Grazie a tutti di esserci stati.



Da sinistra: Eugenio D'Amato tesoriere, Michele Cannone vicepresidente, Vincenzo Italiano segretario e Fabio Mazzeo presidente.

medicalcalò

ESPERIENZA PER MOVARE

Tel. +39 080.30.23.188
Fax +39 080.30.22.911
www.medicalcalo.it

seguici su **facebook**.
FORMAZIONE & PROMOZIONI
www.facebook.com/medicalcalo.it

GUARDA LA NOSTRA WEBTV
www.youtube.it/medicalcalo

Hilterapia®
dominare l'Energia

Human-tecar®
DIVENTA SPECIALISTA

ASV
878 Bioengineering

HYDRO-PHYSIO®

CHINESPORT®

CRQ SYSTEM

EMS

KINETEC

ENRAF

reO Ambulator

SCIETT

Tecnobody

FremS

PROGETTAZIONE NUOVI CENTRI DI FISIOTERAPIA

CONSULENZA ACQUISTI NUOVI SISTEMI

CONSULENZA FINANZIARIA

FORMAZIONE E CONVEGNI

ASSISTENZA TECNICA A NORMA CEI 62-122

STUDIO DI COMUNICAZIONE

LA NUOVA GENERAZIONE DI TAPE ELASTICO ADESIVO PROFESSIONALE

TRATTAMENTO EFFICACE E DURATURO PER LE RADICOLOPATIE

CONTATTA UN CONSULENTE ADESSO

CONCORSO MIGLIOR TESI 2013

Vince la capacità di trasformarsi in un mondo che cambia rapidamente: i giovani lo sanno!

Dott. Ft. Michele Cannone Vice Presidente AIFI Puglia

“Anni fa si parlava del ginocchio della lavandaia, oggi di Sindrome da Mouse che è, a tutti gli effetti, una patologia invalidante”

(cit. Tesi Vincitrice della dottoressa Cagnetta)



Corre velocemente la società di oggi! Dalle borsiti prerotulee dei nostri nonni alla Mouse Arm Syndrome dei nostri figli (e non solo!) abbiam corso così tanto da esser ormai fermi lì davanti al nostro bel computer, dove, per lavoro o per svago, trascorriamo gran parte del nostro tempo.

I cambiamenti sociali piano piano invadono la scienza e quindi anche la Medicina. Tutti siamo chiamati ad un miglioramento continuo perché la trasformazione del Sistema Salute passa attraverso la continua lettura dei bisogni dell'uomo inserito nel suo tempo!

E' sempre più frequente leggere di esperienze vincenti delle cosiddette learning organizations, ovvero quei smart business che sono stati in grado di adattarsi per sopravvivere, rinnovando se stessi, in risposta ai segni del cambiamento.

La Sanità, Riabilitazione, la Fisioterapia per non rimanere indietro, devono sapersi adattare ai segni del cambiamento diventando veri e proprie



Roberta Cagnetta, vincitrice.

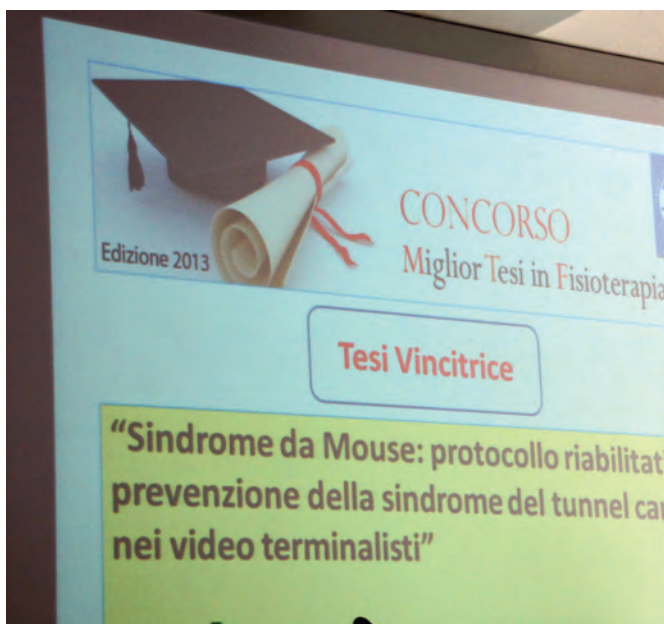
“organizzazioni che apprendono”.

Che risposte siamo in grado di dare a questo continuo mutamento sociale?

La commissione giudicatrice ha molto gradito i segni di crescita e di “apprendimento continuo” presenti nei lavori di tesi che hanno concorso per il premio. Ammirabile da parte di tutti lo sforzo di dare una risposta più adatta ai bisogni di oggi rispetto a quelli di ieri.

In particolare, come avrete modo di leggere nel full abstract della tesi vincente pubblicato in questo numero della rivista, la neo-collega Cagnetta ci racconta la sua piccola esperienza verso un target di popolazione sempre più numeroso rappresentato dagli utilizzatori frequenti del mouse. Questi utenti soffrono spesso di problemi di salute tipici che vanno sotto il nome di Mouse Arm Syndrome (MAS: Sindrome da Mouse), come ad esempio la Repetitive Strain Injury (RSI) o la Sindrome del Tunnel Carpale (STC).

La collega presenta una sperimentazione legata alla prevenzione di tali disturbi utilizzando il potere della tecnologia, tramite un video, da lei realizzato, che ha lo scopo di guidare i con-



Mimmo Devito amministratore Medicaltools, Rosa Anna Fanelli, Maria Grazia Orlando coordinatrice del Corso di laurea UniBa, Michele Cannone e Fabio Mazzeo.



Nota Bene: il premio è stato ritirato dalla collega Maria Grazia Orlando, in quanto la vincitrice era fuori dal territorio nazionale per lavoro.

sumers verso un utilizzo più consapevole del mouse. Considerato che la visione di un video ormai passa attraverso un computer abbiamo ritenuto vincente tale esercizio di problem solving perché, appunto, a portata di mano di chi necessita di una maggiore consapevolezza all'uso del mouse.

Roberta ha saputo rispondere a bisogni frequenti dell'utenza come:

1. Ridurre la sintomatologia algica considerando che l'utenza spesso non può fare a meno di essere al computer.
2. Essere immediati nel guidare l'utenza che spesso non ha tempo neppure per un pasto lontano dal monitor.

3. Rendere consapevoli che semplici gesti migliorano la qualità del lavoro e della vita.

Anche le altre tesi presentate sono state molto ben elaborate e tutti meritano un grosso applauso per quanto realizzato.

Il concorso si chiude con grande soddisfazione da parte di Aifi. I giovani colleghi confermano di essere dei clinici preparati e ben consapevoli del proprio ruolo professionale. Il merito è anche dei tutor e dei docenti fisioterapisti che nelle università si sforzano di trasmettere sempre il meglio per le nuove generazioni.

Tuttavia, prima di chiudere, desidero sottolineare una criticità importante che è relativa alle abilità di ricerca bibliografica. Ho notato che nelle bibliografie spesso mancano articoli scientifici pubblicati in rivista con impact factor; al posto dei papers troviamo spesso libri di testo oppure link a siti informativi o, nel migliore dei casi, articoli da riviste non impattate. E' importante, prima di iniziare un lavoro sperimentale, capire in che terreno ci si sta muovendo e se altri, prima di noi, hanno raccolto informazioni importanti. Potrebbe capitare che la risposta che si sta cercando, qualcuno ha già saputo darla. Potremmo, così, investire il nostro tempo in



qualcosa di nuovo che sia prosecuzioni dei risultati ottenuti da altri garantendo così un cammino scientifico progressivo. Ciò è possibile solo se si diventa abili “esploratori” nel mare magno della letteratura la quale spesso, a causa del prolifere

di autori, si diverte a nascondere la verità. Non mi resta che ringraziare e complimentarmi con tutti i colleghi che hanno partecipato rendendoci orgogliosi di essere fisioterapisti. Buon lavoro a tutti

Nome	Titolo
Lapegna Elisabetta	<i>Sclerosi sistemica: clinica e trattamento della mano.</i>
Cirino Enrica	<i>Trattamento riabilitativo dopo intervento di artrodesi vertebrale in pz con scoliosi grave dell'età adulta.</i>
Clemente Chiara	<i>Approccio idrokinesiterapico nel paziente affetto da sclerosi multipla</i>
Cagnetta Roberta	<i>Sindrome da mouse: protocollo riabilitativo di prevenzione della sindrome del tunnel carpale nei videoterminalisti.</i>
Morgese Rossella	<i>RPG nel trattamento dei disturbi posturali da disfunzioni dell'apparato stomatognatico</i>
Troiano Rossella	<i>Neuroaprassia del femorale post isterectomia: approccio riabilitativo.</i>
Doronzo Maria Assunta	<i>L'intervento riabilitativo nei nati pretermine</i>
Russo Emanuela	<i>Paralisi iatrogena del nervo radiale: trattamento riabilitativo</i>
Convertino Francesco	<i>Il laboratorio di analisi del movimento: il ruolo del FT</i>
Vitulano Rosanna	<i>Proposta di trattamento riabilitativo nel trauma complesso dell'arto superiore</i>
Denucci Luigi	<i>Sistema di Walleberg: trattamento riabilitativo secondo il sistema di riequilibrio modulare progressivo</i>
Brescia Angelica	<i>Metodiche sincroniche nel trattamento riabilitativo del tronco nelle disabilità da mielolesione</i>
Demarinis Angelica	<i>La riabilitazione in ambiente termale</i>

ABSTRACT TESI

SINDROME DA MOUSE: PROTOCOLLO RIABILITATIVO DI PREVENZIONE DELLA SINDROME DEL TUNNEL CARPALE NEI VIDEO TERMINALISTI

Dott. Ft. Roberta Cagnetta



Introduction: Al giorno d'oggi pensare di poter fare a meno del computer, strumento ormai indispensabile nella nostra vita, è impensabile. E' anche vero però che il computer può essere causa di numerose patologie invalidanti. Prima tra tutte la Sindrome del Tunnel Carpale, la neuropatia dovuta all'irritazione o alla compressione del nervo mediano al polso provocata, molto spesso, dall'uso intensivo del mouse e talmente

diffusa da essere ormai chiamata anche “mal di mouse”. Il mouse è stato inventato oltre vent'anni fa. Durante questo periodo numerosi utenti di computer hanno scoperto di soffrire di problemi di salute tipici del *Mouse Arm Syndrome* (MAS: Sindrome da Mouse), ad esempio lesioni da sforzi ripetitivi come la sindrome 'RSI'- *Repetitive Strain Injury* o 'STC'- *Sindrome del Tunnel Carpale*. Il problema è che il mouse non è progettato in accordo con l'anatomia umana e quando lo si utilizza, i movimenti interessano principalmente i muscoli scapoloomerali e gli estensori e flessori del polso e delle dita sottoponendoli ad un iperutilizzo. L'INAIL ha attestato che nel 47% dei casi la neuropatia dipende dal lavoro e che in Italia, potenzialmente, si potrebbero ammalare di questa sindrome 2,7 milioni di lavoratori. Proprio per evitare un così alto disagio è importante la tempestività della diagnosi. Decisiva anche una valida ed efficace terapia riabilitativa che permetta di recuperare appieno e in tempi non troppo

lunghe la funzionalità dell'arto. Una sentenza del 2012 dell'INAIL riconosce un indennizzo ad alcuni lavoratori colpiti dalla sindrome del tunnel carpale. E' un grande passo avanti per quei lavoratori che sempre più spesso lavorano a contatto con le nuove tecnologie e che, andando inevitabilmente incontro a malattie professionali atipiche rispetto a quelle con le quali ci si è sempre rapportati, rischiavano di vedere negate le loro aspettative di riconoscimento dell'infortunio. Tuttavia, a dispetto delle previsioni allarmistiche, in molti si sono già messi sulla strada della prevenzione affrontando i costi con decisione. Sono stati riprogettati tempi e metodi di lavoro per azzerare l'insorgere di patologie lavorative per la consapevolezza che la prevenzione avrebbe permesso di salvaguardare oltre che la salute di molti lavoratori, anche l'azienda che avrebbe tratto beneficio immediato in termini di riduzione dell'assenteismo per malattia.

Materials and method: Nel periodo compreso tra Aprile 2012 e Ottobre 2012 sono stati presi in esame 200 pazienti e suddivisi in 3 gruppi in base all'età e alla professione o all'attività svolta. Il primo gruppo costituito da studenti di età compresa tra 14 e 19 anni, il secondo gruppo da studenti universitari di età compresa tra 20 e 34 anni e il terzo gruppo da liberi professionisti di età compresa tra 23 e 53 anni. Ai tre gruppi è stato somministrato un questionario di 7 domande a risposta multipla, con il fine di ricavare informazioni di carattere generale (sex, età e attività svolta), informazioni dettagliate circa la tipologia di dispositivo tecnologico usato, i tempi, le modalità e i fini di utilizzo e la presenza di eventuali sintomi irritativi e caratteristici in grado di preannunciare la sindrome del tunnel carpale. La volontà di coinvolgere gli adolescenti in questo studio non è stata casuale in quanto, gli utenti che maggiormente utilizzano il pc per più di 5 ore al giorno in Italia, secondo recenti indagini del CENSIS (*Ricerca del 4/07/2012 "Nativi digitali ed emergenza educativa"*), sono per il 51% proprio i ragazzi di età compresa tra i 14 e i 17 anni. Il fine del questionario era evidenziare i soggetti a rischio per attuare un protocollo mirato di prevenzione nella fase pre-irritativa, ovvero prima che si instauri la patologia conclamata. Il potere dell'intervento riabilitativo riacquista così ampia fiducia per una sindrome che da sempre si affida, con ampi margini di efficacia, al trattamento chi-

urgico. Altra finalità del questionario era individuare il sesso che maggiormente risulta esposto a rischio e il tipo di dispositivo di puntamento che maggiormente arreca danni muscolo-scheletrici e vascolari. Ho realizzato un *video tutorial* con il fine di fornire un concreto e attuabile protocollo di prevenzione della sindrome del tunnel carpale nei videoterminalisti. Nella parte iniziale del video si raccomanda di consultare sempre un medico specialista prima di intraprendere qualsiasi iniziativa, compresa quella riportata in video. Per una corretta e mirata azione di prevenzione bisogna eliminare tutti i potenziali fattori di rischio, prediligere utensili ergonomici e, prima di correggere eventuali posizioni scorrette del polso, prestare particolarmente attenzione alla postura intesa nella sua accezione globale; semplici accorgimenti possono, infatti, alleviare innumerevoli tensioni muscolari e favorire così una maggiore concentrazione ed una migliore resa sul posto di lavoro. Nella seconda parte del video si può osservare una serie di esercizi di stretching e di rinforzo muscolare con precise indicazioni di tempo e numero di ripetizioni da effettuare durante le ore lavorative stando comodamente seduti dietro la scrivania. Tutti gli esercizi proposti hanno il fine di favorire una migliore circolazione, di conferire maggiore elasticità ai tessuti, di ricreare gli spazi anatomici persi in seguito alla compressione prolungata e di effettuare una mobilizzazione tendinea e nervosa mirata e selettiva.

Dopo aver contattato tutti coloro che, nel primo questionario per quantificare l'incidenza, hanno dichiarato di avere i sintomi caratteristici della "Sindrome da mouse" e hanno aderito alla partecipazione della seconda fase sperimentale, ho inoltrato loro un secondo questionario invitandoli all'attenta visione del video tutorial. Il suddetto questionario è un mezzo oggettivo utilizzato da anni nei reparti di chirurgia della mano per valutare la funzionalità dell'arto superiore in maniera quantitativa attribuendo un valore numerico, equivalente alla difficoltà, per ogni attività svolta nella settimana precedente. Il Questionario per l'arto superiore DASH (Disability of the Arm, Shoulder and Hand) è stato somministrato prima e dopo la settimana di esecuzione del protocollo preventivo indicato nel video tutorial per poter confrontare i punteggi ottenuti. Coloro i quali hanno aderito, hanno eseguito quotidianamen-

te gli esercizi per una settimana rispettando le indicazioni di intervallo, durata e numero di ripetizioni. La peculiare oggettività del test mi ha permesso di attestare la validità e l'efficacia del protocollo preventivo attraverso la comparazione numerica dei punteggi ottenuti dai singoli questionari (più alto è il punteggio totale ottenuto, maggiore è la difficoltà incontrata nel compiere le ADL, peggiore è il quadro clinico).

Results: Effettuando una media aritmetica degli 80 questionari compilati dai 40 pazienti che hanno aderito (ognuno ha compilato due volte il DASH, prima e dopo la settimana sperimentale), la differenza tra i punteggi totali dei due questionari ha rivelato, in media, un valore pari a 28,5 punti il che, evidenzia che per tutti i 40 pazienti si è registrato un punteggio inferiore nel questionario post trattamento e quindi un miglioramento delle condizioni generali. Nel modulo opzionale lavorativo il punteggio è risultato di 5 punti più basso dopo l'esecuzione degli esercizi confermando un miglioramento del quadro clinico. Dopo un'attenta e minuziosa analisi dei dati ricavati dai questionari, ho effettuato uno studio statistico mediante l'utilizzo di alcuni grafici utilizzando il programma Excel (Microsoft). In tutte e tre le classi della popolazione è emersa una netta prevalenza delle donne che risultano essere maggiormente esposte a rischio. Negli studenti di età compresa tra 14 e 19 anni, il 64% degli intervistati ha dichiarato di avere sintomi caratteristici che precedono la STC; negli studenti di età compresa tra 20 e 34 anni solo il 33% ha dichiarato di avere la sintomatologia;

nei lavoratori di età compresa tra 23 e 53 anni la percentuale è risalita al 63 %.

Dunque, la popolazione maggiormente a rischio risulta essere quella costituita da adolescenti, sempre più coinvolti in attività multimediali per svago e per studio, e da lavoratori ormai travolti dalla digitalizzazione dei servizi e dal progresso tecnologico.

Discussion: Il presente studio fornisce una prima evidenza che frequenti pause e mirati esercizi durante il lavoro al computer possono essere benefici per la salute degli operatori video terminalisti migliorando, tra l'altro, la loro produttività. Anni fa si parlava del "ginocchio della lavandaia", oggi c'è la "Sindrome da Mouse" che è a tutti gli effetti una patologia invalidante che sembra non voler risparmiare nessuno, scettici compresi che urlano allo scandalo e celano il problema. Abbiamo davanti le malattie professionali del futuro? No, sono già dannose nel presente. Qualcosa, tuttavia, si può fare.

Bibliografia: Netter, Frank (2011). *Atlas of Human Anatomy (5th ed.)*. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier. // Silverstein, B; Fine, L; Armstrong, T (1987). "Occupational factors and carpal tunnel syndrome". *American Journal of Industrial Medicine*. // Naomi G. Swanson e Steven L. Sauter - National Institute for Occupational Safety and Health, Cincinnati, Ohio // Robert A. Henning, Sabina M. Alteras-Webb, Pierre Jacques, George V. Kissel e Anne B. Sullivan - Dipartimento di Psicologia Università del Connecticut // Enrico Occhipinti, Daniela Colombini e Antonio Grieco - Unità di Ricerca Ergonomica della Postura e del Movimento Clinica del Lavoro Università di Milano // E. Grandjean, W. Hunting, M. Pidermann - Dipartimento di Igiene ed Ergonomia Istituto Federale Svizzero di Tecnologia - Zurigo // Libro: *La sindrome del tunnel carpale* - Autore: Paterniti Sebastiano - Fiore Patrizia - Guerrera Santi Editore: Aracne //

www.orthogea.com

ORTHOGEA
OFFICINE ORTOPEDICHE
VERGATI

All'avanguardia della
tecnica ortopedica

LECCE Info 0832.261178
BRINDISI Info 0831.525538
OSTUNI Info 0831.339077

nuova filiale
MONOPOLI
Info 080.9683578

MOV
LABORATORIO ORTOPEDICO

MEDICAL
ORTOPEDIA
VERGATI

PRINCIPI DI TERAPIA MANUALE ATTRAVERSO LA PUGLIA PER I NOSTRI SOCI

¹Fanelli R, ²Conticelli G, ³Giovannico G, ⁴Maselli F.



da sinistra: Giuseppe Giovannico, Fabio Marzeco, Giulio Conticelli e Filippo Maselli

Com'è ormai consuetudine, Aifi Puglia, anche per quest'anno ha organizzato un corso itinerante nelle sue provincie per essere sempre più vicina ai suoi iscritti e per dare il benvenuto ai suoi nuovi e affezionati soci. L'argomento scelto, che ha delineato anche il titolo del corso, è stato "Principi di Terapia Manale". L'evento, a pagamento per i colleghi non soci, è stato invece gratuito per gli iscritti 2013 con l'intento di offrire un ulteriore vantaggio ai suoi associati.

Il corso che si è svolto in 4 provincie pugliesi, nello specifico a Foggia il 26 gennaio, a Taranto il 2

Febbraio, a Bari il 9 Febbraio ed a Brindisi il 16 Febbraio, ha riscosso un grande seguito in tutte le provincie. Le tante iscrizioni che hanno riempito i posti disponibili in soli 15 giorni, ci ha visti "felicemente costretti" ad organizzare una riedizione dello stesso evento che si terrà a Bari sabato 8 giugno.

Il corso nato con l'idea precisa di far conoscere la Terapia Manuale a tutti coloro che non ne avessero mai sentito parlare, ha avuto come obiettivo innanzitutto quello di dare la possibilità ai neofiti di avvicinarsi a questo mondo, anche per questo, essendo una giornata divulgativa e non un corso vero e proprio, abbiamo ritenuto opportuno non accettare iscrizioni da persone che avessero già un background in Terapia Manuale.

I tre docenti del corso, tutti fisioterapisti specializzati in Terapia Manuale, sono stati Giulio Conticelli, Giuseppe Giovannico e Filippo Maselli. Il trio di docenti ha alle spalle un solido background culturale in Terapia Manuale, avendo conseguito tutti il titolo di OMT – Orthopaedic Manipulative Therapist a seguito della conclusione del Master, in Terapia Manuale e Disordini Muscoloscheletrici presso l'Università degli Studi di Padova per i primi





riggio, invece è stata dedicata alla pratica: sono state spiegate alcune tecniche specifiche antalgiche e di recupero del rom applicate a diversi distretti corporei, l'applicazione di tecniche articolari ad alta velocità (HVLA Thrust) anch'esse su diversi distretti corporei. Il corso in tutte le provincie ha riscosso un notevole successo, abbiamo notato un grande interesse dei partecipanti, le tante domande fatte ai docenti ha reso vivo e costruttivo il confronto e fatto capire quanto arde "la fiamma della conoscenza" dei colleghi più giovani, la voglia di crescere è

due, e in Riabilitazione dei Disordini Muscoloscheletrici presso l'Università degli Studi di Genova per il terzo. In particolare i docenti Maselli e Giovanni sono entrambi membri del direttivo nazionale del GTM – Gruppo di Terapia Manuale, gruppo di interesse specialistico dell'AIFI.

La scelta dei docenti non è stata casuale visto che le Università di Padova e Genova sono gli unici due master che rispondono agli standard formativi riconosciuti da IFOMPT in Italia e questo dimostra la perfetta integrazione tra le due realtà universitarie che parlano un linguaggio comune che prende il nome Terapia Manuale.

Il corso si è articolato in un'unica giornata divisa in due parti formative: una prima parte dai contenuti teorici dove sono state illustrate le origini della terapia manuale per far comprendere quanto questa disciplina affondi le proprie radici in tempi lontani; i concetti base delle principali tecniche utilizzate in Terapia Manuale, l'anamnesi e l'ipotesi diagnostica, l'esame fisico e del successivo processo di diagnosi differenziale indispensabile per escludere la presenza di patologie non di origine muscoloscheletrica. La seconda parte, svoltasi nel pome-

Questa esperienza ci ha dato tanti spunti di riflessione e tanti stimoli per farci crescere e migliorare nella speranza che la Terapia Manuale che anima il nostro operato di tutti i giorni, sia arrivata anche a tutti voi.



zione anche molto fuori i confini nazionali rientrano nella loro regione, rientrano a casa.

Questa esperienza ci ha dato tanti spunti di riflessione e tanti stimoli per farci crescere e migliorare nella speranza che la Terapia Manuale che anima il nostro operato di tutti i giorni, sia arrivata anche a tutti voi.

Arrivederci all'8 giugno!!!!

1. PT, BSc, Responsabile Ufficio Formazione Aifi Puglia
2. PT, BSc, OMT, Responsabile Provinciale di Foggia per Aifi Puglia
3. PT, BSc, MSc, OMT, URP GTM, Assistant Lecturer University of Padova
4. PT, BSc, MSc, OMT, URP GTM, Assistant Lecturer University of Genova



PRIMO CONVEGNO

LIBERA PROFESSIONE PUGLIA E BASILICATA

Guerrieri Salvatore, Dott. Mag. in Scienze Riabilitative
Responsabile Regionale LP



Caro Collega Fisioterapista Libero Professionista della Regione Puglia,

come già saprai il 20 aprile 2013 è stato indetto il Convegno dei LP, l'ottavo di dieci appuntamenti che si svolgeranno in tutta Italia. Un incontro di sensibilizzazione verso il Progetto nazionale che, partito un anno fa, necessita ora di essere divulgato e recepito dal maggior numero di Colleghi possibile.

La finalità di informarti del percorso fatto e degli obiettivi che stiamo perseguendo. Saranno presentati progetti innovativi e sarà spiegato come intendiamo arrivare alla loro realizzazione. Non pensare, se possibile, che siano argomenti che esulano dai tuoi interessi prima di averli ascoltati e compresi. E' indispensabile che ci sia un'importante partecipazione per avere un riscontro diretto dell'interesse che gli argomenti possono suscitare e per poter poi partire senza indugi verso le loro realizzazioni.

Si parlerà di Consorzi di Studi Professionali, di Elenchi e di come "sfruttarli" al meglio, di Accredimento con la presentazione di modelli reali, di Convenzioni, di Assicurazioni, delle prospettive nuove che si stanno aprendo. La

Libera Professione a una svolta e deve assumere una veste nuova e moderna che parli di concretezza, efficienza e funzionalità.

AIFI vuole essere il mezzo per raggiungere quest'obiettivo, insieme e con fiducia.

L'Evento si svolgerà a Potenza presso la sede del Consiglio Regionale; la scelta ricaduta sulla Basilicata per essere vicini a questa Regione che, a causa di una legge regionale, vede con difficoltà lo sviluppo della libera professione.

Ci sembrato opportuno portare l'importante testimonianza della nostra Regione in cui lo scenario diametralmente opposto e il sostegno all'attività libero professionale sempre più una realtà. Non farti scoraggiare dal viaggio che dovrai affrontare; il disagio sarà ampiamente compensato dal valore dei contenuti della giornata.

Ti lascio con un'ultima frase: sarà importante vederti partecipare anche allo stesso Evento che si ripeterà sicuramente nel 2014, ovviamente! Ma paradossalmente potresti anche mancare a quell'appuntamento... a quello del 20 aprile 2013 che non puoi mancare!!!

Un caro saluto.

ULTIM'ORA:

Il Convegno è stato rinviato a data da destinarsi.

SEDE AIFI PUGLIA

Corso Alcide De Gasperi, 389 -70125 BARI

PROMEMORIA:

Segreteria: 393 1039706

16,00 - 19,00 lunedì - venerdì

Fax: 080 2220978 (24 h.)

e-mail: info@aifipuglia.it

ALI PER LE DONNE CON CA MAMMARIO: DESCRIPTIVE CASE STUDY

Dott.ssa Ft. Debora Pentassuglia



La mia esperienza professionale sul territorio pugliese ha evidenziato una realtà importante che riguarda le donne operate per carcinoma mammario: non conoscono chiaramente cosa e come fare dopo l'intervento.

Le complicanze post-operatorie possono essere invalidanti, ma se si conoscono si possono controllare.

Dalla voglia di far conoscere cresce, così, un opuscolo informativo che dalla chirurgia attraversa le terapie post-intervento e giunge al trattamento riabilitativo. Il fine è quello di fornire uno strumento utile tale da spiegare cosa evitare, cosa fare, quando come e perché.

Il desiderio di ottenere dei dati oggettivi, deducibili da fonti maggiori e non solo personali, ha promosso uno studio di caso teso ad indagare il percorso delle donne con Ca mammario e la loro conoscenza circa i rischi, gli interventi e le precauzioni da adottare. Per fare ciò è stato elaborato un questionario somministrato a un

totale di 53 persone con diagnosi di Ca mammario residenti in provincia di Bari.

Su un campione di 53 persone, 28 hanno eseguito un intervento di mastectomia e 25 di quadrantectomia, pertanto il tipo di intervento è stato equamente rappresentato.

42 donne su 50 hanno eseguito l'asportazione linfonodale a carico dell'ascella. L'assenza del pacchetto linfonodale ascellare predispone allo sviluppo del linfedema, che rappresenta un'importante realtà riabilitativa certamente governabile.

Nonostante ciò, solo 39 persone su 53 sono state informate riguardo le possibili complicanze post-intervento.

Alla domanda: "Le è stato consigliato di tenere sotto controllo il braccio con delle misurazioni", 34/53 persone hanno detto di no. Considerando che il linfedema è una patologia cronica e che, una volta instauratosi, necessita di cure intense e peculiari per il trattamento, è importante che l'arto venga tenuto sotto controllo. Cogliere precocemente i segni clinici di un linfedema significa anche impedire il suo sviluppo dato che l'insorgenza è lenta e progressiva. Constatando che in Puglia solo 34 /53 persone hanno ricevuto il consiglio di tenere sotto controllo le misurazioni del braccio è grave. Alla domanda "Le è stato consigliato di fare linfo-drenaggio in caso di gonfiore al braccio" ci sono stati soltanto 27 "si" su 49. La persona non riceve i consigli necessari né tantomeno informazioni strettamente correlate al tipo di intervento effettuato: solo 27 donne su 52 hanno riferito di conoscere cosa sia il linfedema. E come possono allora evitare che esso si instauri se non sanno cosa sia?

Altro dato rilevante: 8 persone su 15 riferiscono di aver effettuato un trattamento di linfo-drenaggio con olii e/o creme. Un buon trattamento di Drenaggio Linfatico Manuale va eseguito con pressioni precise che in presenza di unguenti il contatto della mano dell'operatore con il tessuto da trattare potrebbe essere alterato e quindi

la pressione esercitata potrebbe non stimolare il drenaggio ad opera del sistema linfatico. Soltanto 5 persone su 15 riferiscono di aver effettuato un trattamento di linfo-drenaggio in cui non è stato utilizzato nulla oppure solo borotalco. 2 persone non ricordano questo particolare.

La letteratura internazionale riconosce efficace per il linfedema la seguente triade: Drenaggio Linfatico Manuale, bendaggio compressivo multistrato e chinesiterapia decongestiva. Risulta che solo 4 persone su 17 abbiano effettuato, in abbinamento al trattamento di Drenaggio Linfatico Manuale, il bendaggio compressivo multistrato. La mancanza di solo uno degli elementi della triade porterebbe a risultati parziali o non ottimizzati con aumentata frequenza delle recidive.

Al termine del trattamento di DLM e bendaggio, si consiglia l'utilizzo di una guaina di conten-

zione elastica indispensabile sia per il mantenimento dei risultati ottenuti, sia per la protezione del braccio da agenti esterni. I dati riferiscono che soltanto a 5 persone su 41 è stata prescritta guaina di contenzione elastica. Perché una persona deve improvvisamente alzarsi la mattina con il braccio gonfio se lei stessa può accorgersi di come e quanto si modifica il volume dell'arto?

I risultati che rilevano se sia conosciuta qualche associazione di categoria: soltanto da 7 persone su 45, e questo potrebbe spiegare la disinformazione o cattiva informazione riguardo il trattamento del linfedema. Nessuna delle 53 donne cui è stato somministrato il questionario è iscritta ad associazioni di volontariato. Verosimilmente perché non ce ne sono, ancora.

Allora perché non trasformiamo il progetto "ALI" in Associazione di Linfologia Italiana... Puglia?

TOMBOLINI
OFFICINE ORTOPEDICHE

in collaborazione con

SAN GIORGIO JONICO (TA)
26/04/2013 ORE 9,00

con il patrocinio di

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI IN TECNICHE ORTOPEDICHE

ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI

CONVEGNO DI FORMAZIONE SCIENTIFICA

PLANTARE SENSOMOTORIO

principi di funzionamento e campi di applicazione

Tombolini
Officine
Ortopediche

TARANTO - BARI - BRINDISI - MATERA
www.ortopediatombolini.it

CERMET
SISTEMA
DI GESTIONE
CERTIFICATO
UNI EN ISO 13485:2004

SPECIALISTI IN ORTOPROTESICA

L'IPERTERMIA: UNA SOLUZIONE SICURA E SCIENTIFICAMENTE VALIDATA PER LE SINDROMI CANALICOLARI

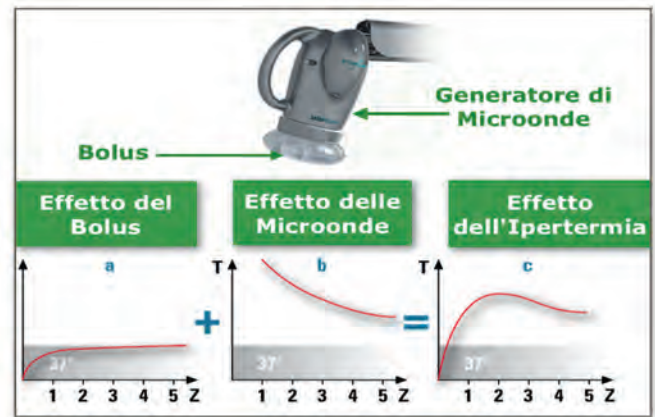
Dott. Giuliano Mari Fisioterapista Coach e Trainer of NLP Society

La sindrome del tunnel carpale è la sindrome canalicolare più diffusa nell'uomo. Predilige il sesso femminile (F:M=5:1) nell'età perimenopausale. Diverse possono essere le cause che possono determinare l'insorgenza di questa sindrome. Tra le cause anatomiche le principali sono la sclerosi del legamento trasverso del carpo e l'artrosi del polso, tra quelle metaboliche la concomitanza di patologie quali il diabete o il cambiamento ormonale indotto dalla menopausa. Un ulteriore fattore determinante •• certamente rappresentato da attività che aumentano la pressione endocanalicolare (1). Tutte queste cause hanno in comune il fatto di determinare un limitato apporto di sangue al nervo. Da studi effettuati (2) sappiamo che il tessuto nervoso rappresenta il 2% della massa corporea e consuma il 20% dell'ossigeno pertanto un limitato apporto di sangue determinerà l'insorgenza dei sintomi.

L'ipertermia è un mezzo fisico che consente di apportare calore in modo preciso e controllato. Il sistema si avvale di 2 sorgenti: una termoterapia endogena (sorgente di microonde a 434 MHz) che ha lo scopo di produrre calore in profondità e una ipotermoterapia esogena (bolus di acqua termostata) che rimuove il calore dagli strati superficiali determinando la formazione di un picco di calore ad una determinata profondità. Questo tipo di tecnologia è stata applicata dapprima in oncologia per il trattamento di tumori a bassa profondità e successivamente in riabilitazione, proprio per il trattamento di tutte quelle patologie su base ischemica (sindromi canalicolari, tendiniti, entesiti, fasciti, contratture muscolari e patologie degenerative).

Gli algoritmi funzionali creati dai colleghi oncologi sono alla base della sicurezza e della ripetibilità del trattamento e sono stati sviluppati, dapprima su fantocci antropomorfi che simulavano tutti i tessuti umani con le loro caratteristiche chimico fisiche, e successivamente dall'esperienza clinica oncologica che richiede estrema precisione nel trattamento.

L'ipertermia è funzione della temperatura raggiunta dal tessuto, come illustra uno studio fatto da Lenhmann e consente di apportare ossigeno alle strutture ipossiche.



Oltre all'ipertermia l'incremento termico produce un aumento di estensibilità delle fibre collagene, utile per contrastare la rigidità, un aumentato metabolismo locale, utile nelle patologie degenerative, e un'azione decontratturante mediata dall'azione dell'organo tendineo del Golgi. Tutte queste azioni determinano effetti terapeutici di comprovata efficacia su diverse patologie. Uno studio in doppio cieco (3) condotto dall'Università Cattolica di Roma che ha preso in esame 34 polsi affetti da sindrome del tunnel carpale. Una metà è stata trattata con ipertermia e l'altra con trattamento ipertermico placebo. Dopo 6 trattamenti (2 a settimana per 3 settimane) il gruppo che ha effettuato il trattamento ipertermico vero ha avuto un miglioramento della sintomatologia e della funzionalità mentre non si è riscontrato miglioramento nel gruppo placebo. Questo studio conferma inequivocabilmente che l'ipertermia è un valido trattamento per la sindrome del tunnel carpale.

Bibliografia:

- 1 Ergonomics. 1999 Oct;42(10):1350-60. Effects of computer mouse design and task on carpal tunnel pressure. Keir PJ, Bach JM, Rempel D.
- 2 In Grieve G.P. Modern manual therapy of the vertebral column. Churchill Livingstone, Edimburgh. The blood supply of the spinal cord. Dommissie (1986).
- 3 Clin Rehabil. 2011 Dec;25(12):1109-18. Short-term effects of local microwave hyperthermia on pain and function in patients with mild to moderate carpal tunnel syndrome: a double blind randomized sham-controlled trial. Frasca G, Maggi L, Padua L, Ferrara PE, Granata G, Minciotti I, Marzetti E, Specchia A, Ronconi G, Rabini A, Bertolini C, Piazzini DB. Source Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Catholic University, Rome, Italy.



MEDICALTOOLS

Tecnologia per il benessere

Seguici anche sui social



UNITI E IN COLLABORAZIONE
PER LA CRESCITA DEI FISIOTERAPISTI



MEDICALTOOLS
Tecnologia per il benessere
DISTRIBUTORE UFFICIALE ★★★★★

KINESIO
AUTHENTIC

CORSO

**Kinesio Taping®:
Concetti Fondamentali
e Tecniche Correttive
LIVELLO KT1/KT2**

BARI
15-giu-2013
16-giu-2013

IPERTERMIA



La stimolazione Ipertermica per tessuti profondi, con modalità di adattamento automatica, NON OPERATORE DIPENDENTE.



WWW.MEDICALTOOLS.IT



PROMO
SCONTO 10%
su tutti i corsi
ECMSERVICE sas
per i fisioterapisti
iscritti A.I.Fi. 2013

Proposte formative 2° Semestre 2013

- **Corso Cyriax (N.6 moduli):**
1° modulo 4-5-6 ottobre
- **The Bobath concept- Workshop di riabilitazione:**
data da definire
- **Corso Bobath avanzato: il cammino:**
data da definire in ottobre
- **Riabilitazione in acqua - Corso base:**
dal 26 al 29 settembre
- **Corso Terapia Manuale - 4° modulo**
dal 29 settembre al 3 ottobre
- **Interventi riabilitativi nella sclerosi multipla:**
26-27 ottobre
- **Valutazione e trattamento dell'adulto con disturbi neurologici secondo il concetto Bobath (corso base- 110 h):**
1° modulo 22-23-24 novembre
- **Tecnica Pompage - La mobilizzazione delle fasce**
30 novembre e 1 dicembre 2013
18-19 gennaio 2014



Maggiori info: www.ecmservicesas.it

L'imprevista esperienza in Azerbaijan

Lokomotiv Bakı Voleybol Klubu

Ft. dott.ssa Angela Amodio



Nel 2001 ho fatto il mio primo test in fisioterapia, con un unico scopo. **Fare la fisioterapista per la serie A di pallavolo...**

Negli anni a seguire, molti studi ed esperienze, hanno reso questo sogno probabile, ma mai raggiungibile. Fino a che, a novembre 2012, durante un corso di fisioterapia sportiva a Mosca, ho la fortuna di conoscere lo staff italiano di una squadra azera, che era alla ricerca di un fisioterapista.. un po' per gioco, un po' per vera passione..e non so se per il destino o la professionalità riesco ad avere un colloquio.

Poi la proposta. Era il 1 gennaio, quando una telefonata inaspettata, mi conferma che la società, Lokomotiv Baku volleybal confermava il colloquio. La decisione doveva essere imminente.

Restare e continuare nella mia Puglia, un percorso cominciato per l'avviamento di uno studio professionale nuovo, o realizzare il mio sogno?



Bene. Non con poca difficoltà, nel giro di 15 giorni sono partita! Ed ora, fino ad aprile, seguirò queste grandi atlete e questo staff meraviglioso, nei campionati di Superleague, CEV(champions league).

Sono entrata in punta di piedi in un mondo che è l'alto livello della pallavolo. Dove, regole e responsabilità salgono a dismisura. Alcune delle mie atlete, fanno parte delle National team dei paesi di provenienza. È bello come tante nazioni si riuniscono in un'unica squadra. Italia, Germania, Bulgaria, Russia, Olanda, Israele, Brasile, USA, Hawaii.. insieme per una passione, la pallavolo!



Un ringraziamento speciale va all'AIFI che mi ha permesso di sospendere l'incarico di responsabile provinciale per 3 mesi, nonostante le difficoltà e mi ha così dato la possibilità di questa avventura.

Ai miei colleghi: *ascolta il tuo cuore, lui sa che cosa ti serve per realizzare il tuo sogno. (Sergio Bambarén, Il Delfino).*

Il Presidente Nazionale Antonio Bortone si congratula con il collega Giuseppe D'Ambrosio per la sua elezione nella lista del M5Stelle.

“...voglio complimentarmi con te soprattutto per il tuo impegno e per la grande passione che ho riscontrato nella breve descrizione del tuo profilo di candidato. Il nostro Paese ha bisogno di questo tipo di entusiasmo e voglia di cambiare le cose, partendo proprio dal territorio...”



On.le Giuseppe D'Ambrosio

IL PLANTARE SENSOMOTORIO. .. da 20 anni... una novità, da non confondere.

dott. (FT) Denis Pennella - dott. (TO) Ennio Vergati

L'approccio della "correzione sensomotora" è significativamente diverso rispetto al concetto di «plantare anatomico», in quanto prende in considerazione, come struttura principale, i muscoli ed i tendini, considerando di seconda importanza l'elemento scheletrico ovvero strutturale passivo. L'esempio classico che può incuriosire e che dimostra come il piede si comporti, all'interno della calzatura, è quello del piccolo granello di sasso nella scarpa. Il piede avverte questo corpo estraneo durante la deambulazione ed il disturbo che esso arreca causa un atteggiamento autodifensivo che modifica gli appoggi e quindi il passo successivo al fine di evitare, con un adattamento attivo, il conflitto tra il sassolino e la pianta del piede.

In presenza di un piede sintomatico è immediato pensare che un cambiamento della dinamica del passo sostiene, a sua volta, indirettamente un lavoro anomalo di muscoli e tendini che in poco tempo sostengono o manifestano stati infiammatori reattivi. La causa del dolore in questi casi ovviamente è multifattoriale e l'approccio fisioterapico spesso è la carta vincente per risolvere il disturbo primario del problema presente, dopo attenta ed efficace analisi dei fattori essenziali e contribuenti. In fase di trattamento può rendersi efficacemente tal fine la possibilità di avvalersi di un dispositivo ortesico confezionato dal tecnico ortopedico esperto che abbia come prerogativa quella di stimolare il sistema attivo di controllo e gestione del piede.

Di fatto, grazie alla tipologia dei materiali utilizzati ed alle metodologie di costruzione i plantari sensomotori rispettano sempre più la gestione dinamica del piede, per cui il plantare, sebbene confezionato con correzioni classiche, garantisce al piede una corretta elasticità e facilità di movimento. Questo permette al piede ed alla sua muscolatura di conservare il suo tono, evitando una sorta di atrofia muscolo-tendinea che potrebbe divenire causa secondaria di un indebolimento del piede stesso, di un cedimento patologico, di una modificazione strutturale irreversibile.

Entrando nel dettaglio del funzionamento del plantare basti pensare a come questo interagisca con il piede che si appresta ad eseguire il passo. Questa ortesi ha il compito di anticipare



l'impatto e rendere meno traumatico l'appoggio pre-adattando il piede attraverso una sorta di meccanismo a feed-forward, grazie allo stimolo posizionato nella parte mediale del calcagno in corrispondenza del sustentaculum tali: i muscoli interessati e stimolati da questo sostegno reagiscono anticipatamente invitando il piede a deviare verso il quinto metatarso. Lo stimolo posizionato nell'area cuboidea calcaneare invece ha il compito di far reagire anticipatamente il piede, provocando la rotazione dell'avampiede dal quinto al primo metatarso. La stimolazione che avviene grazie all'applicazione di un rialzo localizzato sotto i muscoli flessori del secondo, terzo, quarto e quinto dito infine ha il compito di anticipare, nella fase mediale della deambulazione, il distacco del piede dal suolo. E la stimolazione presente sotto le dita 2, 3, 4 e 5 anticipa e incrementa la forza dello stacco da terra. Il «percorso obbligato», che è la base concettuale dell'approccio senso-motorio, dettato dagli ostacoli presenti sul plantare ridefinisce in pratica il movimento fisiologico corretto della deambulazione, attraverso spinte dinamiche attive del piede stesso che si estrinsecano in inviti ad eseguire una attivazione muscolare corretta, propedeutica per un ciclo del passo efficace ed efficiente, spesso perduto nei piedi affetti da disfunzioni patologiche. Il risultato che si ottiene è particolarmente performante grazie alla continua stimolazione dell'attività muscolo-tendinea e della forza del piede.

Ne consegue che il plantare possa essere introdotto nella pratica clinica quotidiana per quei disturbi che rispondono alle correzioni dinamiche

del piede; quelle correzioni che possiamo indurre servendoci delle stimolazioni che il plantare stesso offre. Naturalmente disturbi di altra natura che richiedono un sostegno e quindi una modificazione passiva dell'anatomia del piede, non possono essere approcciate con questo strumento.

Nelle immagini seguenti si possono osservare come le spinte delle aree interessate alla stimolazione propriocettiva si adattino correttamente all'anatomia del piede. Normalmente si ottiene una buona stabilità dal retro piede con questo plantare e le stimolazioni praticate sono sempre ben tollerate dal paziente garantendo così una corretta deambulazione, sicuramente non viziata da atteggiamenti antalgici o di evitamento.

In merito ad un possibile utilizzo del plantare a scopo preventivo, è facile immaginare che un suo utilizzo sarebbe uno stimolo in più affinché il piede non perda la capacità di adattarsi al movimento e di mantenere un corretto equilibrio biomeccanico osteo-muscolo-tendineo. Ma ad oggi non possiamo ragionare in tal senso, sia perché mancano dati in letteratura che confortino sull'eventuale utilizzo protratto nel tempo di questo plantare, sia perché la plasticità del sistema neuromotorio ci fa pensare immediatamente ai limiti fisiologici di adattamento alle correzioni ed alla fissazione di schemi dipendenti da un fattore esterno (il plantare): elementi che ci inducono a pensare ad un uso ponderato del plantare stesso, il quale per sua natura non si propone come la chimera di ogni problema bensì come un valido strumento di cui disporre nel trattamento di patologie derivanti, o che coinvolgono, il piede.

Pertanto è indispensabile tener conto delle controindicazioni all'utilizzo del plantare senso-motorio, facili da immaginare se si comprende appieno il concetto di fondo dello stesso: piede diabetico neuropatico e non, patologie quali artrite deformante o artrosi, Neuroma di Morton, disturbi dermatologici d'origine posturale con apparizione di calli reattivi, stati infiammatori importanti provocati da cedimenti strutturali severi e tutte quelle patologie dove lo scarico meccanico, l'asseccamento strutturale ed il riposo ne sono la cura!

A tal proposito può essere utile conoscere le capacità adattatorie d'applicazione del plantare: essendo confezionato con materiali morbidi tipo EVA, si presta ad un eventuale trasformazione durante la terapia, qualora essa non abbia raggiunto gli obiettivi prefissati. Questo plantare quindi può essere tranquillamente trasformato in un plantare anatomico, recuperando buona parte del progetto

iniziale. Questa funzionalità permette di correggere la strategia adottata in itinere, cautelando il paziente da costi e tempi allungati da un eventuale confezionamento di un nuovo plantare anatomico. Come già accennato il limite importante che ci spinge a dosare bene e ponderare con grande attenzione l'utilizzo del plantare senso motorio è la mancanza di studi indicizzati e metodologicamente corretti che diano indicazioni più precise riguardo i sottogruppi di pazienti e le patologie relative che possano maggiormente beneficiare di questa terapia.

Pertanto il fisioterapista, come sempre, dovrà carpire a fondo il concetto del plantare, acquisendo così la capacità di collaborare con il tecnico ortopedico al fine di realizzare una ortesi innovativa ma funzionale per quel paziente e per quella patologia. Quindi individuare la categoria di paziente ed il relativo disturbo la cui sintomatologia possa regredire con una correzione dinamica del piede, da effettuarsi «anche» con il plantare.

In merito alla tempistica di utilizzo, il buon senso, in mancanza di letteratura, vorrebbe che l'utilizzo di uno stimolo esterno sia limitato al tempo necessario affinché il paziente superi lo stato infiammatorio/reattivo/doloroso della patologia ed acquisisca la capacità di correggere ed affrontare in modo funzionale la sua deambulazione, creando i presupposti per uno svezzamento dall'elemento esterno.

Alla luce di queste considerazioni assume grande importanza, ed è fondamentale, la stretta interazione tra il fisioterapista ed il tecnico ortopedico perché la professionalità, le conoscenze e le competenze di entrambi riescano, per ogni specifico paziente, a coniugarsi negli aspetti dinamici e statici della correzione, nelle possibilità di realizzazione dell'ortesi, nelle necessità di cambiamenti in corso di trattamento, nella tempistica quanto più corretta, nella valutazione della patologia e delle sue caratteristiche.

Riassumendo, il plantare sensomotorio può guadagnarsi, a seguito dei concetti fondanti la sua ideazione e realizzazione, un meritato posto tra gli strumenti che il fisioterapista può adottare per il trattamento delle patologie legate al piede, alla sua postura statica e dinamica, ma sempre in stretta collaborazione con il tecnico ortopedico competente e sempre senza affidarsi meramente ad uno strumento «magico» ma continuando a ragionare sulle motivazioni che hanno indotto la scelta terapeutica e le modificazioni ottenibili con la stessa.



"Gestione del paziente domiciliare complesso: valutazione fisioterapica e principi di terapia"

Evento Formativo Gratuito per i Soci Aifi 2013

PROGRAMMA

- 8.00 – 8.30 Registrazione partecipanti
- 8.30 – 9.00 Il Fisioterapista a domicilio: quali bisogni riabilitativi e quali criticità? Illuzzi B.
- 9.00 – 9.30 Il paziente anziano fragile: esercitazione pratica. Illuzzi B.
- 9.30 – 10.00 Progettazione ed implementazione di una cartella riabilitativa. Savino F.
- 10.00 – 10.30 Esercitazione pratica: progettazione di una cartella fisioterapica domiciliare. Savino F.
- 10.30 – 11.00 Pausa Caffè
- 11.00 – 11.30 La comunicazione efficace nella relazione di aiuto tra operatori, con paziente e care giver: role playng Mazzarelli R.
- 11.30 – 12.30 Valutazione e principi di trattamento nelle persone affette da patologie cardio-respiratorie Fumarulo G, Fanelli R.
- 12.30 – 13.30 Esercitazione pratica: tecniche fisioterapiche di riespansione polmonare, disostruzione, gestione O2, ventilazione meccanica invasiva e non invasiva. Fumarulo G, Fanelli R.
- 13.30 – 14.00 Pausa Pranzo
- 14.00 – 14.30 Valutazione e principi di trattamento nelle persone affette da patologie ortopediche. Cordella M, Matera M, D'Amato E.
- 15.00 – 15.30 Esercitazione pratica: prevenzione della s. da immobilizzazione Cordella M, Matera M, D'Amato E.
- 15.30 – 16.00 Valutazione e principi di trattamento nelle persone affette da patologie neuromotorie. Pati C, Ligorio V.
- 16.00 – 16.30 Esercitazione pratica: valutazione, protocolli e tecniche riabilitative. Pati C, Ligorio V.
- 16.30 – 17.00 Valutazione e principi di trattamento nelle persone affette da patologie Oncologiche Di Giulio M.
- 17.00 – 17.30 Esercitazione pratica: valutazione, protocolli e tecniche riabilitative Di Giulio M.
- 17.30 – 18.00 Limitazioni ed appropriatezza della riabilitazione domiciliare. Guerrieri S.
- 18.00 – 19.00 Esercitazione pratica: project work "gestione paziente anziano fragile a domicilio: prevenzione e trattamento" Illuzzi B, Savino F, Fumarulo G, Fanelli R, Damato E, Cordella M, Pati C, Ligorio V, Digiulio M., Guerrieri S.
- 19.00 – 19.30 Consegna e compilazione questionari di verifica ed apprendimento

**NUMERO PARTECIPANTI: 50 Fisioterapisti
30 Soci Aifi + 20 Non Soci**

COSTO:

- gratuito per soci Aifi 2013
- 50€ per non soci Aifi

NB: verrà data la precedenza ai primi trenta iscritti soci, che non hanno partecipato ad altro evento gratuito dell'anno in corso.

SEDE E DATA DEL CORSO

**Sabato 18 Maggio 2013
Presso Università degli Studi di Bari
Aula "De Blasi", Piazza G. Cesare 1, Bari.**

MODALITA' DI PAGAMENTO PER I "NON SOCI":

- con Bollettino Postale su c/c postale n. 43926948 intestato a: AIFI Puglia C.so Alcide de Gasperi, 389 – 70125 Bari
- con Bonifico Bancario: IBAN IT9200760115800000043926948
- Cod. ABI 07601 – CAB 15800
- NB: riportare nella causale: "titolo corso e data"

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Ufficio formazione AIFI Puglia: Rosa Anna Fanelli, Giulio Conticelli, Michele Cannone e segretaria AIFI Puglia.

ISCRIZIONI ONLINE: www.aifipuglia.it/corsi/cm

INFORMAZIONI: formazione@aifipuglia.it o 393/1039706

PREVISTI N.
CREDITI ECM **11,5**

