



# fisioterapisti

## LA NOSTRA VOCE Puglia

Periodico trimestrale di informazione e cultura dell'Associazione Italiana Fisioterapisti  
Regione Puglia n. 51 (4° Trimestre 2014) - 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



## Meritate la copertina!

Cari colleghi quest'anno abbiamo voluto dedicarvi la copertina della nostra rivista. Dedicarvela per porgervi i nostri più sentiti auguri di sereno Natale e felice Anno Nuovo!

Ancora una volta ci siamo superati e i nostri iscritti, i nostri amici sono diventati ancora di più dell'anno passato.

Questo è per noi l'AIFI: una famiglia, una bella comitiva di amici con i quali condividere i momenti belli e quelli meno, ma sempre e comunque insieme!

Quest'anno ci ha visti in prima linea con l'organizzazione del congresso nazionale.

Chi ci è stato ha respirato l'aria di incontenibile fratellanza che solo noi in Puglia riusciamo a creare.

È stato un evento molto importante per tutta l'Italia riabilitativa, e per noi pugliesi un'ulteriore conferma di quanti amici abbiamo e di quanto sia importante condividere questi momenti.

Grazie a ognuno di voi, che con la presenza o anche solo leggendo queste righe si è emozionato come noi, con noi!

Ancora buone feste a tutti!

AIFI Puglia



# VOLARE ALTO PER ANDARE LONTANO



**S**iamo stati eccezionali! Abbiamo organizzato un evento che si è rivelato innovativo rispetto a quelli realizzati in precedenza su tutto il territorio nazionale.

I fisioterapisti italiani ricorderanno con piacere questo momento associativo.

Abbiamo realizzato un Congresso Nazionale legato al territorio che lo ospitava. La presenza, anche, degli sponsor regionali hanno testimoniato che siamo una forza, anche commerciale, sulla quale è conveniente investire.

L'associazione regionale, grazie al gruppo di lavoro composto da: Pati, Sanapo, Pini, Cordella, Stasi, Malcknet, Spedicato, Matera e Di Giulio ha dimostrato che è stato anche possibile coinvolgere giovani fisioterapisti, anche senza cariche associative, per la realizzazione di questo "evento".

Fabio Mazzeo e Piero Zaccaria hanno rivestito ruoli importanti nel congresso, il primo come vicepresidente e il secondo come questore.

Michele Cannone e Rosaria Montanino sono stati eletti negli organi nazionali. Michele come consigliere con delega alle comunicazioni sociali e Rosaria in qualità di revisore dei conti, permettendo alla Puglia di contribuire alla gestione nazionale dell'associazione evitando di restare isolati dai contesti nazionali.

In questo congresso è stata evidenziata la necessità di affiancare gli uffici nazionali con staff di esperti, anche per questi abbiamo già inoltrato le disponibilità di Pati e Guerrieri. Claudia Pati collaborerà con Marco Marcovich, delegato alla formazione universitaria, e Salvatore Guerrieri con Angelo Papa, delegato alla raccolta giurisprudenziale. Sarà possibile, inoltre, che altri soci pugliesi possano essere coinvolti negli staff.

La risonanza mediatica del Congresso Nazionale, è stata curata dalla nostra giornalista Gabriella Ressa, che ha dimostrato quanto importante sia la divulgazione delle nostre iniziative a tutta la popolazione.

**Ma se vogliamo volare alto per andare lontano** non bisogna cullarci troppo su quanto abbiamo realizzato. **Dobbiamo analizzare il passato per progettare il futuro gestendo il presente.**

La realizzazione del Congresso Nazionale appartiene alle nostre esperienze passate, ora **facendo tesoro di questo, dobbiamo pensare ad aumentare il nostro peso politico attraverso:**

- a) **Il rinnovo e le nuove adesioni all'A.I.FI.** rappresentano un momento fondamentale della crescita associativa, sono la dimostrazione che la nostra attività è ritenuta utile da più fisioterapisti;
- b) **i corsi itineranti** sono iniziative che permettono la crescita professionale con eventi di qualità tenuti da docenti pugliesi, perché desideriamo valorizzare le loro competenze;
- c) **il premio miglior tesi** rappresenta l'incentivo a sviluppare ricerca già dalla formazione universitaria, consentendo a studenti, relatori e correlatori a dare il massimo delle proprie capacità;
- d) **la lotta all'abusivismo** sarà una di quelle iniziative che continueremo a seguire con particolare attenzione, perché è doveroso difendere i cittadini e i fisioterapisti da tutte quelle dannose attività, che soggetti estranei alla nostra professione sanitaria, esercitano senza scrupoli.. Per questo oltre all'attività di vigilanza e denuncia che abbiamo attivato, sarà necessario lavorare sinergicamente con le associazioni dei cittadini, per attivare un sistema più efficace che tuteli il diritto alla salute;
- e) **i rapporti istituzionali** aumentano il nostro valore politico, in questo numero sono presenti, infatti, due articoli di consiglieri regionali. I rapporti con il sindacato e gli enti locali devono essere adeguatamente coltivati affinché ci evitino l'insorgere di problemi per la professione, quindi, la nostra presenza in questi contesti non può che accrescere il nostro prestigio.

**In questo progetto, forse "ambizioso", noi ci crediamo! Abbiamo bisogno della disponibilità dei nostri soci, ma soprattutto di coloro che abbiano voglia di volare alto!**

Il Presidente  
Dott. FT. Eugenio D'Amato



A.I.Fi.

## TESSERAMENTO 2015

Dott. Ft. Fabio Domenico Mazzeo, Vice Presidente AIFI Puglia

### Perchè Iscrivarsi

L'A.I.FI. garantisce, attraverso l'azione congiunta dei Dirigenti Nazionali e Regionali, un impegno costante nei confronti del mondo politico e delle Istituzioni affinché la figura del Fisioterapista e la riabilitazione stessa siano sempre meglio tutelate.

L'A.I.FI. pubblica ogni anno, a livello regionale, l'**Albo Privato dei Fisioterapisti** regolarmente iscritti. Si tratta di un'operazione che è al tempo stesso promozione dell'immagine professionale e stimolo nei confronti dei legislatori che da troppo tempo ormai promettono riconoscimenti che restano disattesi.

L'A.I.FI. offre, attraverso l'*Ufficio Centrale Giuridico-legale* e gli *Uffici Regionali*, la propria **consulenza** sulle modalità di apertura di studi professionali, sulle questioni riguardanti gli aspetti di carattere fiscale (IVA) e sulle possibilità di riscatto degli anni di studio ai fini previdenziali e pensionistici.

L'A.I.FI. organizza ogni anno, sia a livello **nazionale** che **regionale**, decine di corsi di aggiornamento aperti agli iscritti. Tali corsi, oltre che essere momenti di formazione e specializzazione professionale, sono importanti occasioni di incontro e scambio di informazioni tra i colleghi che vi partecipano.

L'A.I.FI. pubblica due riviste trimestrali, inviate gratuitamente a tutti gli iscritti: "FISIOTERAPISTI" e "**SCIENZA RIABILITATIVA**". La prima contiene informazioni di carattere politico riguardanti la professione, le novità normative e l'elenco dei corsi di aggiornamento professionali. La seconda è una pubblicazione di carattere scientifico, che promuove la cultura e la ricerca in riabilitazione, con riferimento ai più avanzati standards della letteratura scientifica.

L'A.I.FI. Puglia pubblica un periodico trimestrale di informazione e di cultura, "**La Nostra Voce - Fisioterapisti Puglia**", inviato gratuitamente a tutti gli iscritti della nostra regione.

L'A.I.FI. ogni anno offre ai propri Soci numero-

se Convenzioni e Promozioni (polizza assicurativa RCT professionale con Italiana Assicurazioni; iscrizione a costi agevolati ai Gruppi di Interesse Specialistico G.I.S. A.I.FI., alla SIFIR (Società Italiana Fisioterapia e Riabilitazione), alla SIF (Società Italiana di Fisioterapia), all'ARIR (Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria); quote di iscrizione particolarmente vantaggiose per la Formazione Continua Residenziale e a Distanza (FAD) con Scienza Riabilitativa).

Possono iscriversi all'A.I.FI.:

I **Fisioterapisti** così come definiti dal D.M. n. 741 del 14 settembre 1994 e dalle successive norme relative al suddetto profilo professionale.

Gli **studenti** regolarmente iscritti ad un Corso di Laurea di I Livello in Fisioterapia.

I **Soci sostenitori** che intendono contribuire allo sviluppo delle attività associative.

### Come iscriversi all'A.I.FI.:

**Per il socio** già iscritto nel 2014 è semplice: **completamente on-line** (modulo di iscrizione e pagamento)! Nessun documento è richiesto ai fini del rinnovo dell'iscrizione, in quanto il socio, che ha già depositato una firma in originale, può accedere nella propria area riservata ed inserire il numero identificativo del MAV pagato. **Dal 2015, come per lo scorso anno, il pagamento della quota d'iscrizione è possibile solo tramite il bollettino MAV** che è possibile pagare in diverse modalità:

- Home banking (comodamente da casa)
- Online <https://scigno.popso.it/PagoFacile/servlet/SeBenvenuto>
- Sportelli Bancari (tutte le banche sul territorio italiano)
- Sportelli Bancomat Abilitati
- Lottomatica (tutti gli esercizi che espongono il logo "Sisal PAY")
- Uffici Postali

### Quote iscrizione Associazione

Socio ordinario Euro 100,00.

Socio ordinario neolaureato Euro 50,00 (sessione autunnale 2014 e primaverile 2015).

Socio studente **gratuito**

Socio sostenitore Euro 200,00.

**Nuovo iscritto:** se non ti sei iscritto nel 2014 ricordati che, affinché la tua iscrizione sia valida, devi inviare alla Segreteria AIFI della tua regione:

Se sei un **socio ordinario** o **socio ordinario neo-laureato:**

- modulo d'iscrizione con firme in originale (a penna o firma digitale per chi ne sia in possesso).

- copia della carta d'identità o passaporto (validità in corso).

copia fotostatica del titolo o titoli di studio (in alternativa è possibile inviare un certificato con il valore sostitutivo emesso dall'ente universitario che ha rilasciato il titolo).

documento di apertura partita IVA per il Libero Professionista.

Se sei uno **studente:**

modulo d'iscrizione con firme in originale (a penna o firma digitale per chi ne sia in possesso).

copia della carta d'identità o passaporto (validità in corso).

copia fotostatica del certificato di iscrizione al corso di laurea.

Se sei un **socio sostenitore:**

modulo d'iscrizione con firme in originale (a penna).

copia della carta d'identità o passaporto (validità in corso) della persona o del legale rappresentante dell'ente.

copia del versamento.

Una volta contabilizzato il pagamento (per tutti) e pervenuta la documentazione (per i non iscritti nel 2014) la tua Segreteria Regionale AIFI provvederà a convalidare la tua iscrizione e riceverai una mail di conferma.

Vi aspettiamo numerosi!

### L'AIFI Puglia ringrazia:

- **Tocchi di Puglia** di Castellaneta (Taranto)
- **Azienda Agricola Canali** di Torre S. Susanna (Brindisi)
- **Pasticceria Chéri** di Campi Salentina (Lecce)
- **Vini Gal Enos S.N.C.** di Sava (Taranto)
- **Azienda Agricola Attanasio** di Manduria (Taranto)
- **Tenuta Vèrola** di Carmiano (Lecce)

per il grande contributo offerto all'interno del Congresso Nazionale AIFI.



# ITALIANA



## assicurazioni

Cari Amici,

per prima cosa desidero ringraziarVi per l'accoglienza riservatami durante il Vostro congresso. Mi avete fatto sentire a casa.

Il nostro percorso iniziato oltre 15 anni orsono, è stato e spero lo sarà sempre di più, per me ricco di successi e soddisfazioni, nel trovare le soluzioni assicurative che meglio rispondono alle esigenze della Vostra professione.

È con grande piacere che oggi la polizza R.C.PROFESSIONALE contratta per il mezzo della Vostra "MAMMA DI ROMA", conta oltre 5.000 assicurati, ai quali garantisce la tranquillità nello svolgimento di una professione sanitaria difficile come la Vostra.

La nostra polizza copre la colpa in senso lato (**lieve e grave**) non fa distinzione fra liberi professionisti e dipendenti (responsabili per la sola colpa grave con sentenza passata in giudicato presso la Corte dei Conti), copre la conduzione dello Studio (paziente che scivola nello studio del professionista) e la Responsabilità Civile verso gli eventuali dipendenti.

La copertura ha validità 12 mesi a decorrere dal 28/02 di ogni anno. Il premio annuale ammonta ad € 55,00 per un massimale di € 1.000.000,00 oppure € 60,00 per un massimale di € 1.500.000,00.

Abbiamo pensato anche ai neolaureati della sessione di Novembre i quali possono assicurarsi versando un premio di € 20,00 per il periodo Novembre 2014/ 28 Febbraio 2015.

**Ricordate che dal 14/08/2014 la polizza R.C. PROFESSIONALE obbligatoria per tutti i liberi professionisti.**

Abbiamo predisposto una convenzione, per i soli soci A.I.F.I anche per:

**INFORTUNI:** sconti fino al 40% sul premio normalmente praticato dalla Compagnia

**CASA:** sconto del 45% sul premio normalmente praticato dalla Compagnia

**STUDIO:** sconto del 45% sul premio normalmente praticato dalla Compagnia

Questo quanto già realizzato; vediamo ora il futuro prossimo.

Con l'Ufficio di Presidenza della Vostra Associazione abbiamo creato il Network "**INCONTRA IL TUO FISIOTERAPISTA**".

Come funziona:

Il Network mette in contatto il mondo dei nostri assicurati, oltre 3.000.000 di Clienti, con i **fisioterapisti associati AIFI**. Tramite il portale "Fisio.Biz" il Nostro Cliente trova il fisioterapista più idoneo alle proprie esigenze e lo contatta. I Fisioterapisti Associati A.I.F.I, che lo desiderano, si iscrivono al portale FISIO.BIZ, compilando il format di iscrizione, lo stampano e lo spediscono a BLU ASSISTANCE. Il Fisioterapista non ha alcun costo, deve solo garantire su 5 prestazioni obbligatorie uno sconto del 25% sul suo tariffario.

Spero di incontrarVi nuovamente al più presto ed intanto Vi esorto a sostenere A.I.F.I sempre più numerosi, per la tutela della vostra Professione.

Un caloroso saluto a Voi tutti

**Fabrizio BUZZI**

*Agente Generale Italiana Assicurazioni*

# CONGRESSO NAZIONALE AIFI: “LA FISIOTERAPIA PER LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SALUTE”

Dott. Ft. Marco Cordella, Redattore Capo – Tesoreria AIFI Puglia



**D**uecentonovantadue professionisti in Fisioterapia a confronto, un'associazione di categoria a tutela della stessa, una Regione ospitante di nome Puglia ed un ricco mix di argomentazioni trattate

hanno dato vita a quello che è stato il sedicesimo congresso nazionale A.I.F.I. sul tema “*La Fisioterapia per la sostenibilità del Sistema Salute*”. Dopo il saluto nel 2011 a Pacengo del Garda, il Congresso Nazionale tenutosi a Lecce dal 10 al 12 Ottobre c/o il Grand Hotel Tiziano, sarà ricordato come uno degli eventi nel segno dell'unità e della continuità che ha dato vita ad un'AIFI rinnovata !

Come nei migliori film, cambia il regista (Mauro Tavarnelli succede ad Antonio Bortone diventato past President), cambiano gli attori (nuovi soci nell'organigramma del gruppo dirigente), si perfeziona la sceneggiatura, ma non cambierà mai, se non in positivo, il successo e la mission di A.I.F.I.!

Non poteva esserci miglior cornice del “Barocco leccese” ad esaltare un weekend salentino dove, associati provenienti da tutto il territorio nazionale, hanno avuto modo di apprezzare le bellezze artistiche locali, allietando così, i tre giorni di lavoro congressuale.

Ricordiamo che il Congresso Nazionale si riunisce ogni tre anni ed è formato dai delegati eletti dalle assemblee regionali in un numero



Da sinistra: Pietro Scaglia, Vincenzo Manigrasso, Cristina Chiaromonti, Fabio D. Mazzeo e Piero Zaccaria

proporzionale al peso che le Associazioni Regionali ottengono in rapporto al numero di iscritti; altresì, sono delegati di diritto, i membri eletti della Direzione Nazionale uscente e i presidenti regionali.

Dodici i delegati pugliesi aventi diritto alla partecipazione attiva, adeguatamente fiancheggiati e supportati da altrettanti soci pugliesi che hanno contribuito all'organizzazione dell'evento, sposando così la tesi che A.I.F.I. Puglia non è una realtà figlia del lavoro di dieci dirigenti regionali, ma il risultato di un'espressione in cui ogni singolo socio ne rappresenta parte integrante, un'equazione che vorremmo vedere crescere in maniera tanto esponenziale quanto proporzionale agli obiettivi da perseguire.

Tale convinzione è emersa anche dalle parole del neo Presidente Mauro Tavarnelli che ha evidenziato come “...abbiamo lavorato per rappresentare le anime dell'Associazione, rispettando il pensiero di tutti, pur nella necessità di assumere decisioni per il futuro. Abbiamo infatti bisogno di tutti, nell'ambito delle proprie competenze e disponibilità e soprattutto, nelle proprie aree geografiche”.

A dare il benvenuto e lo start ai lavori è stata A.I.F.I. Puglia per voce del Presidente Regionale Eugenio D'Amato, che ha rivolto un originale saluto alle autorità e all'assemblea nazionale, anch'essa da subito operativa a proporre un la-



Eugenio D'Amato e Alessandra Amici

voro di gruppo, tanto forte quanto sinergico; il tutto a conferma che l'attività politica della nostra Associazione, mira a promuovere i rapporti con le istituzioni, favorire la divulgazione delle attività scientifiche inerenti la nostra professione e sostenere l'evoluzione del profilo professionale.

Momento cardine del congresso, è stata l'elaborazione ragionata delle "mozioni congressuali", capitolo talmente importante nella determinazione delle linee politiche che l'Associazione dovrà perseguire, da meritare un articolo a seguire firmato dal Segretario Regionale Claudia Pati. Le mozioni congressuali proposte, elaborate e successivamente approvate dai delegati, hanno preceduto la presentazione dei candidati alla direzione nazionale. Il voto dell'assemblea ha dunque sancito il nuovo direttivo composto da dieci professionisti tra i quali non possiamo assolutamente sottacere la presenza del pugliese Michele Cannone, unico meridionale eletto le cui doti saranno a disposizione del "supporto tecnologico alla comunicazione".

Ecco ora le principali deleghe previste nell'Ufficio di Presidenza Nazionale, che saranno presto integrate dalla composizione degli staff:

- Presidente: **Mauro Tavarnelli**;
- Vicepresidente e delega agli affari legali: **Mimmo D'Erasmus**;
- Segretario nazionale e delega alla comu-



Ufficio di Presidenza Nazionale | LECCE 12/10/2014

nicazione e marketing associativo: **Alessandra Amici**;

- Formazione universitaria e delega ai rapporti con la conferenza dei corsi di Laurea: **Roberto Marcovich**;
- Tesoriere: **Patrizia Galantini**;
- Libera professione: **Giuliano Feltre**;
- Sistema Qualità e delega alla raccolta giurisprudenziale e alla formazione dei quadri: **Angelo Papa**;
- Rapporti con le società scientifiche e delega alla promozione della ricerca scientifica: **Simone Cecchetto**;
- Supporto tecnologico alla comunicazione: **Michele Cannone**;
- Gruppi di interesse scientifico (Gis) e alla promozione della cultura scientifica in fisioterapia: **Davide Bruno Albertoni**.



Tre i punti fondamentali di indirizzo che segneranno i primi mesi di presidenza, in sempre più stretta collaborazione con le associazioni dei cittadini:

- "Tutelare la salute dei cittadini preservandoli dall'abusivismo professionale: sollecitare le istituzioni parlamentari per il rapido proseguimento dei lavori del DDL1324 per il raggiungimento dell'ordine professionale";
- "Contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario anche grazie ad un'organizzazione per intensità di cure, proponendo



Da sinistra: Vincenzo Manigrasso, Antonio Bortone e Vincenzo Avallone

su tutto il territorio nazionale i percorsi di cura semplificati e l'accesso diretto al fisioterapista che già in diverse Regioni hanno mostrato di essere efficaci, sicuri, maggiormente sostenibili e ad alto tasso di soddisfazione degli Utenti”;

- “Garantire la qualità della formazione prolungando il percorso accademico di base del fisioterapista e promuovendo l'accesso dei fisioterapisti sia alla docenza che alla ricerca”.

Il congresso, oltre ad eleggere tra i soci ordinari i dieci membri elettivi della Direzione Nazionale, ha eletto il Collegio Nazionale dei Revisori dei Conti ed il Collegio Nazionale dei Probi-viri, tra i quali menzioniamo la riconferma della pugliese Maria Rosaria Montanino.

Un'A.I.FI. rinnovata è un'A.I.FI. ricca di nuove risorse, nuovi elementi con nuove cartucce da sparare al fine di centrare sempre più in pieno l'obiettivo finale, la crescita professionale in tutti i suoi risvolti. Tale rinnovo sottende però il saluto di storici protagonisti della vita associativa che continueranno con la loro esperienza ed energia ad essere figure pilota di un'Associazione che alimenta il suo “Credo” soprattutto grazie a prestigiosi risultati professionali che la storia di AIFI ci propone. In tal senso commovente è stato il saluto ed il ringraziamento agli artefici dei risultati raggiunti, tutti coloro i quali non ci piace assolutamente ricordare come tasselli che compongono il mosaico della “Storia Passata” ma soprattutto “Attuale e Futura”! I past President Pugliesi Concetta Pesce ed Antonio Bortone rappresentano un patrimonio nazionale troppo



importante tale da essere considerato parte attiva della vita associativa e non solo come ricordo della stessa.

La cena di gala, la degustazione di prodotti tipici, lo spettacolo di pizzica salentina, lo stand di AIFI Puglia Shop, ed il successo di tante altre attività, sono state la conferma di quanto sia stata scrupolosa l'organizzazione quasi maniacale dell'evento in ognuno dei suoi momenti. L'entusiasmo e l'energia che portano a concretizzare il duro lavoro, sono anche alimentati e sostenuti da momenti di piacere come questi che ci piace descrivere come parte integrante della vita associativa in AIFI.

Ogni grande artista ha realizzato un suo capolavoro ispirandosi a qualcuno o qualcosa; la Puglia è stata sicuramente una musa ispiratrice di un'assemblea nazionale che ha ricevuto il massimo supporto da una Regione che crede nel suo lavoro e spera di ottimizzarlo grazie al contributo che ogni Fisioterapista può concederci, anzi, concedersi!

AIFI continuerà il suo percorso finalizzato al raggiungimento di una “Mission” comune alla Professione; siamo una realtà associativa sempre più entusiasta del nostro operato tale da attribuire solo ad una insufficiente informazione, un eventuale mancato avvicinamento di nuovi colleghi ad AIFI. A noi componenti dell'Ufficio Redazione Puglia, la promessa e l'impegno di mantenervi aggiornati sui progetti attuali e futuri. Non saremo responsabili di un'inefficace informazione, consapevoli e sempre più convinti che a prescindere da tutto “...la luce non entra a chi ha gli occhi chiusi !”



Da sinistra: Eugenio D'Amato, Mauro Tavarnelli e Marco Cordella

# MOZIONI CONGRESSUALI 2014: L'IMPORTANZA DI UN PERCORSO

Dott.ssa Ft Claudia Pati, Segretario Regionale AIFI Puglia



Il Congresso Nazionale è il momento politico più importante della vita associativa, l'opportunità di incontrarsi, conoscersi, scambiarsi idee e critiche, ma soprattutto costruire insieme il futuro della nostra professione e proprio nella caratteristica Città del Barocco, il 12 ottobre 2014 si è concluso, il "percorso" delle Mozioni Congressuali approvate nel corso del Congresso Nazionale A.I.F.I. da circa 300 delegati provenienti da tutte le Regioni d'Italia, di cui n.12 delegati della Regione Puglia.

Lo scopo del percorso delle mozioni congressuali è quello di ottenere una manifestazione di voto consapevole e ragionata da parte dei Delegati al Congresso Nazionale, basata su riflessioni che non possono che partire diversi mesi prima ed essere frutto di un confronto metodologico che ha previsto diverse tappe.

La prima giornata di lavoro si è svolta a Bologna, il 14 dicembre 2013, dove sono stati raccolti, con modalità brainstorming, tutti gli spunti di riflessione per il mandato associativo prossimo venturo, cercando di seguire l'impianto della VISION 2020 ed individuando inizialmente 7

aree di lavoro (*politiche per il mandato associativo, politiche per la regolamentazione professionale, politiche per lo sviluppo delle competenze professionali, politiche per lo sviluppo della pratica clinica, politiche per la promozione della cultura scientifica, politiche della comunicazione, politiche per lo sviluppo dell'associazione*), sulle quali, per ognuna, hanno lavorato dei gruppi regionali ed interregionali con il supporto di un coordinatore/facilitatore, col compito di trasformare, gli spunti in effettive proposte di mozioni, ossia in obiettivi di mandato associativo, oggettivi e misurabili.



A seguito di ciò, è avvenuto un lavoro a distanza con raccolta e sintesi dei commenti dei partecipanti ai gruppi da parte dei coordinatori dei lavori di ogni area, i cui elaborati interregionali unitamente a quanto pervenuto via e-mail dalle sedi regionali, sono stati analizzati e sintetizzati in occasione della 2a giornata di lavoro in forma residenziale, tenutasi il 06 giugno 2014 a Roma, al fine ultimo di consentirne una massima fruibilità da parte dei Delegati al Congresso Nazionale, di rappresentare un'istanza di cambiamento, indicando la meta da raggiungere, andando ad accorpate



Da sinistra: Maurizio Friolo (Vice Presidente Commissione Sanità Puglia), Mauro Tavarnelli, Antonio Bortone, Marco Ingresso (Sociologo) e Carmen Tessitore (Vice Sindaco di Lecce).



Da sinistra in piedi:  
M. Cordella, E. D'Amato,  
C. Pati e M. Cannone.

quanto di simile e soprattutto riducendo il numero globale e finale delle mozioni in 3 aree:

*Sviluppo della politica associativa* ( ex gruppi: politiche per il mandato associativo, politiche per lo sviluppo dell'associazione, politiche della comunicazione);

*Politiche per la regolamentazione professionale;*

*Politiche per lo sviluppo delle competenze professionali, della pratica clinica e della cultura scientifica* (ex gruppi: politiche per lo sviluppo delle competenze professionali, politiche per lo sviluppo della pratica clinica, politiche per la promozione della cultura scientifica).

Nelle due giornate dedicate "in presenza" e nel lavoro "a distanza" ai temi delle mozioni congressuali hanno contribuito dirigenti associativi A.I.FI. Puglia, il Presidente regionale Eugenio D'Amato, il Vicepresidente Fabio Domenico Mazzeo, il Segretario Regionale Claudia Pati, il Resp. Uff. Giuridico Salvatore Guerrieri e Massimo Matera, il Resp. Uff. Formazione Giulio Conticelli, il Resp. Rapp. con Univ. Foggia Anna Miani, il Delegato Reg. Rapp. con USIFI Rosa Anna Fanelli.

Alla luce di quanto sopra esposto, durante lo svolgimento del congresso, che si riunisce ogni 3 anni, dopo un'ampia discussione sui contenuti della sintesi finale delle mozioni congressuali 2014; i delegati eletti dalle assemblee regionali, i membri della Direzione Nazionale uscente e i Presidenti Regionali, si sono espressi su ciascuna mozione presentata dai facilitatori e/o partecipanti ai gruppi di lavoro, alcuni con pareri contrari e altri a favore, sino a giungere all'approvazione e alla redazione del "**Documento Finale**" che prevede quanto di seguito riportato:

**Area 1 Sviluppo della POLITICA ASSOCIATIVA**, per implementare un piano della comunicazione, promuovere l'identità professionale all'interno di dinamiche inter-intra professionali, promuovere e consolidare l'identità professionale (verso i cittadini e le istituzioni, verso le altre professioni, tra fisioterapisti), continuare a perseguire l'istituzione di un ordine autonomo dei fisioterapisti, rafforzare il ruolo politico della presidenza, coordinare progetto per correggere/contrastare gli effetti del piano di indirizzo nazionale della riabilitazione riorientando verso la promozione di modelli alternativi per la presa in carico, potenziare politiche di marketing-appeal e fund-raising, anche tramite consulenza esterna, finalizzate alle attività istituzionali, promuovere la crescita della cultura politica nei dirigenti AIFI, creare una rete associativa per ricercare, valorizzare e diffondere le migliori esperienze locali, studiare un accordo con una compagnia assicurativa per un fondo pensione di categoria;

**Area 2 Politiche per la REGOLAMENTAZIONE PROFESSIONALE**, per istituire un tavolo tecnico associativo di approfondimento sull'accreditamento professionale e sulla certificazione delle competenze, applicare la Legge 251/2000 e normative regionali, elaborare centralmente linee-guida per orientare le attività A.I.FI. regionali in tema di esercizio di libera professione, istituire un tavolo tecnico per approfondimento giuridico-fiscale su accreditamento istituzionale del fisioterapista libero professionista, istituire un tavolo tecnico per



Eugenio D'Amato e Antonio Bortone.



Un momento del Congresso.

munità a partire dalle esperienze in essere, promuovere e monitorare le attività di formazione continua, continuare a perseguire il prolungamento del percorso di studi di base verso un titolo abilitante a 5 anni (laurea magistrale a ciclo unico in fisioterapia), condividere la programmazione del fabbisogno formativo universitario, perseguire tutte le azioni necessarie al fine di identificare o consolidare un corpo docente dello specifico profilo professionale del fisioterapista nei corsi di laurea, promuovere la revisione

approfondimento su sviluppo delle associazioni temporanee di impresa e consorzi, elaborazione del progetto “fisioterapista di famiglia”, contrasto all’abusivismo professionale;

**Area 3 Politiche per lo sviluppo delle COMPETENZE PROFESSIONALI, della PRATICA CLINICA e della CULTURA SCIENTIFICA,** promuovere la cultura scientifica in fisioterapia (prove di efficacia in fisioterapia, indicatori di esito in fisioterapia, documentazione fisioterapica), promuovere la redazione di linee guida italiane ed europee e la divulgazione delle esistenti, partecipare attivamente a percorsi già in essere, promuovere il tema delle competenze avanzate, declinare i bisogni ai quali risponde il fisioterapista nel sistema di cure italiano del prossimo futuro anche promuovendo nuovi ambiti di intervento, attivare un tavolo di approfondimento nazionale sullo sviluppo e l’implementazione della figura del fisioterapista di co-

dei documenti core della formazione del fisioterapista, promuovere il tirocinio in attività libero professionale nei corsi di laurea in fisioterapia, facilitare ed incentivare lo sviluppo di attività scientifiche per i fisioterapisti.

A temine di questa esperienza, come delegato A.I.F.I. Puglia, ma principalmente come partecipante nell’area di lavoro sulle Politiche per lo sviluppo delle competenze professionali, colgo l’occasione per porgere un ringraziamento personale per la cordialità dimostratami e la formazione ricevuta, a Rosario Fiolo e Roberto Marcovich, infine auguro Buon Lavoro ai membri neo-eletti della Direzione Nazionale ricordando loro che *...“Il lavoro di squadra è l’abilità di lavorare insieme verso una visione comune. L’abilità di dirigere ogni realizzazione individuale verso un obiettivo organizzato. È il carburante che permette a persone comuni di ottenere risultati non comuni”.*



Un momento del Congresso.

# FISIOTERAPIA, GUADAGNARE... SALUTE

Anna Rita Lemma, Consigliere Regionale PD



**P**revenzione, cura, riabilitazione. Fisioterapia applicata in tre parole che presuppongono predisposizione, studio, applicazione, specializzazione in una branca sanitaria che, al pari di poche altre, penetra il vissuto della gente.

La Fisioterapia, del resto, altro non è che la **restituzione** di autonomia a chi, per una patologia o per un'altra, quell'autonomia l'ha persa in **parte o completamente**.

Forse troppo spesso sottovalutata, erroneamente ritenuta dai profani come materia di secondo piano della medicina, la fisioterapia ha assunto connotati scientifici di rilievo tanto da attestarsi nel corso degli ultimi anni tra le specializzazioni accademiche più ricercate dai giovani studenti italiani (e pugliesi, naturalmente).

Occuparsi dell'uomo, dunque, nella delicatissima fase della degenza e del recupero.

Ma anche nella buona prassi della prevenzione, anticipando la fase acuta, attaccando il malessere alla fonte, estirpando il dolore attraverso la terapia mirata. Il tentativo di sconfiggere gli effetti del male.

Nei mesi scorsi ho seguito con estremo interesse, oltre che per dovere istituzionale, le ragioni esposte dall'A.I.FI. Puglia che chiedeva, motivandola nel dettaglio, la revisione della delibera n. 183 del 19 febbraio 2014.

L'Aifi auspicava legittimamente la copertura in pianta organica, nelle strutture pubbliche, dei fisioterapisti.

“Gli studi scientifici dimostrano che l'incidenza di molte patologie è oggi giorno legata sia agli stili di vita che alle condizioni ambientali - spiegava il presidente Aifi in quell'occasione - Ciò significa che una appropriata strategia preventiva, soprattutto se coinvolge l'intera popolazione, con la collaborazione e la competenza degli operatori sanitari, permette notevoli risparmi sulla spesa sanitaria ma soprattutto rende più elevata la qualità della vita della persona. Ma quando un evento morboso, una malattia o un

trauma non si esauriscono nel ciclo danno-terapia-guarigione o morte, ma portano ad una menomazione o ad una disabilità che rischia di trasformarsi in svantaggio esistenziale permanente o handicap, il ruolo importantissimo lo assume la riabilitazione”.

Ecco il cuore della questione. La riabilitazione che in termini sanitari passa dalla fisioterapia.

“Guadagnare salute” diventa così il brand di una pratica sanitaria che, ripeto, penetra il vissuto quotidiano delle famiglie alle prese con la malattia e in alcuni casi, purtroppo, con disabilità permanenti o definitive. Disabilità motorie e psichiche a prescindere dal tasso di incidenza.

Ci si affaccia così sull'orizzonte dei diritti del malato, visto non come utente patologico ma come cittadino a cui restituire abilità è un dovere e una missione, per quanto possibile, attraverso l'esercizio doloroso ma virtuoso della terapia fisica riabilitativa applicando in un ossequio ad un principio tanto elementare quanto fondamentale: il diritto ad essere aiutato affinché l'autonomia quotidiana non sia una chimera.

Il servizio sanitario, del resto, fa propri questi principi sin dalla sua istituzione (1978) ma,

Segreteria Redazionale:

**A.I.FI. - Puglia**

Casella Postale 386

Piazza Umberto I, 33/A - 70121- BARI

Direttore Responsabile: **Vincenzo Italiano**

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

Redattore Capo: **Marco Cordella**

Rappresentante Legale: **Eugenio D'Amato**

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



come spesso sottolineano le associazioni di categoria, dopo una prima fase di investimento e formazione professionale si sta correndo il rischio di veder appassire la pianta della prevenzione, preferendo politicamente quella della cura, notevolmente tardiva e costosa.

Ecco, io penso che prevenzione e recupero siano pilastri fondamentali, al pari della cura e della interventistica.

E credo opportuno che la Regione Puglia, che nel 2014 ha deliberato l'assunzione di 703 operatori sanitari, in un futuro prossimo debba puntare anche sulla implementazione dei ranghi fisioterapici con lo sguardo politico e sociale rivolto decisamente alle esigenze dei portatori di handicap in generale, ovvero di tutti coloro che per una ragione o per un'altra necessitano di terapie specializzate e mirate, rivolte al recupero o in taluni casi al miglioramento degli standard qualitativi della propria vita.

Riabilitazione significa donare ad un bambino, ad esempio, una aspettativa dignitosa di esistenza, non di sopravvivenza. O restituire ad un adulto la propria autonomia personale e sociale.

Riabilitare per "guadagnare salute".  
E come non pensare a Taranto, alla sua devastata condizione derivante dalla condizione

ambientale. Come sottacere i dati dello studio Sentieri che crocifiggono la popolazione ad un destino contro il quale tutti noi, giorno per giorno, abbiamo il dovere politico e civico di combattere.

Sempre l'Aifi, alcuni mesi fa, ha allargato il raggio d'allarme, elencando le patologie che riguardano il sistema nervoso centrale (Ictus, morbo di Parkinson, Sclerosi Multipla, Alzheimer ect...) la cui incidenza è in costante aumento proprio a Taranto: negli ultimi cinque anni, più 70%.

Da qui l'esigenza di snellire le liste d'attesa per le terapie, potenziando il servizio pubblico e garantendo ad adulti e bambini una pratica riabilitativa celere e continua affinché il pericolo del peggioramento delle condizioni fisiche possa essere affrontando e vinto nei tempi scientificamente opportuni e assolutamente "non costosi".

Prevenzione, cura e riabilitazione sono tre principi paritari. Anche il terzo pilastro, come i primi due, richiede studio, ricerca, pratica e accumulo di esperienza sul campo.

Non a caso, a settembre ho chiesto con forza la tutela dei corsi tarantini a fronte del pericolo, oggettivo, di chiusura derivante dei tagli lineari imposti dalle esigenze di risparmio.

"Sono tre le ragioni per le quali bisogna opporsi, e lavorare alla conseguente soluzione, ognuno per la propria parte, alla paventata sospensione a Taranto dei corsi di laurea di **Fisioterapia, Scienze Infermieristiche e Tecnico della Prevenzione Ambientale**".

Così scrivevo due mesi fa e questo ribadisco oggi su queste colonne.

La **prima** è di carattere generale: non si può perdere un pezzo di formazione che tra l'altro, un paio di settimane fa, ha registrato la partecipazione di centinaia di studenti ai test selettivi per l'accesso ai corsi (esempio, **Fisioterapia**): domande e offerta universitaria, quando possibile, anche a Taranto si incontrano efficacemente.

La **seconda** attiene alla realtà in cui questi corsi scientifico-sanitari vengono svolti: il capoluogo ionico ha caratteristiche purtroppo peculiari in termini di emergenza ambientale i cui effetti,

qualora ve ne fosse ancora bisogno, sono agevolmente leggibili dall'aggiornamento statistico reso dallo studio ministeriale "Sentieri". Documento che, è proprio il caso di dirlo, produce la fredda e dura radiografia degli effetti dell'inquinamento sulla salute dei tarantini, bambini in primo luogo.

La **terza** ragione è di merito.

La sospensione dei corsi sarebbe la naturale conseguenza dell'assenza di fondi come si evince dalla cortese risposta, ricevuta poche ore fa dal Rettore Uricchio, all'ennesima sollecitazione inviata sul tema dopo aver ricevuto l'allarme di genitori e studenti circa la paventata deriva della vicenda.

Da qui, **due considerazioni**.

Intanto, il rispetto che si deve agli studenti e alle famiglie tarantine, utenti di un servizio formativo di eccellenza e al tempo stesso residenti di un'area che per sue caratteristiche (purtroppo, ripeto) denuncia l'oggettiva necessità di potenziare, altro che tagliare, qualsiasi quota di formazione relativa a **prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (!)**

E poi la necessità di individuare il cuore del problema per intervenire in tempo, ognuno per la propria parte: dal Governo alla Regione, passando per il Senato Accademico e il Rettorato, affinché i fondi necessari si sblocchino per essere destinati dove previsto.

In questo senso, a cominciare dai parlamentari del territorio, l'azione di pressione e sollecitazione si rende urgente e quantomai opportuna.

A fine settembre, giustamente, i docenti confermarono lo stato di agitazione e la rinuncia ai corsi per i quali, a quanto pare, non avrebbero obblighi didattici.

Tutto ciò a causa dei ritardi nei pagamenti delle somme dovute dal Politecnico, a sua volta creditore della Regione che, a sua volta, attende i fondi dal Ministero Economia e Finanze.

Una stagnazione che rischiava di bloccare il percorso formativo di centinaia di studenti e di cancellare tre corsi di laurea che per Taranto, come detto, rappresentano un punto di slancio e non un capitolo di bilancio di cui fare a meno "causa assenza fondi". O, peggio ancora, "ritardo fondi".

Bisogna potenziare, altro che tagliare!

Senza dimenticare che si stanno spendendo soldi pubblici per la realizzazione della sede definitiva dei tre corsi "sanitari" dove un tempo c'era il cosiddetto "ospedale vecchio", nel pieno centro di Taranto.

Bisognerà tenere la guardia alta, sempre. Ognuno per la propria parte.

Diagnosi, prevenzione, cura, riabilitazione... hanno bisogno di una buona pratica. Fondamentale, direi. Quella Politica. E la maiuscola non è casuale.



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



## GUIDA PRATICA ALL'E.C.M. TUTTO QUELLO CHE AVRESTE VOLUTO SAPERE

Dott. Ft. Giulio Conticelli, *Responsabile Ufficio Formazione AIFI Puglia*  
Dott. Ft. Cosimo Leuzzi, *Collaboratore Ufficio Formazione AIFI Puglia*

PARTE 1 – CALCOLO DEL DEBITO FORMATIVO INDIVIDUALE PER IL TRIENNIO 2014/2016 E LIMITI PERCENTUALI AI CREDITI FORMATIVI

La professionalità di un fisioterapista può venire definita da tre caratteristiche fondamentali:

- il possesso di conoscenze teoriche aggiornate (il sapere);
- il possesso di abilità tecniche o manuali (il fare);
- il possesso di capacità comunicative e relazionali (l'essere).

Il rapido e continuo sviluppo della medicina e, in generale, delle conoscenze biomediche, nonché l'accrescersi continuo delle innovazioni sia tecnologiche che organizzative, rendono sempre più difficile per il singolo operatore della sanità mantenere queste tre caratteristiche al massimo livello: in altre parole mantenersi "aggiornato e competente". È per questo scopo che, in tutti i Paesi del mondo, sono nati i programmi di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.). Partecipare ai programmi di ECM è un dovere di tutto il personale sanitario, medico e non medico, dipendente o libero professionista, operante nella Sanità, sia privata che pubblica, ma è anche - naturalmente - un diritto dei cittadini, che giustamente richiedono operatori attenti, aggiornati e sensibili.

Con questo numero della rivista "Fisioterapisti – Puglia", l'Ufficio Formazione di AIFI Puglia vuole dare inizio ad un percorso di approfondimento sulla tematica dell'ECM, tanto importante eppure complicata, con la speranza di far luce e chiarezza su una questione in continuo divenire. In questo primo articolo cercheremo

di rispondere ai più frequenti quesiti che un professionista sanitario si trova a dover affrontare all'inizio di un nuovo triennio formativo.

**Quanti crediti devono essere maturati nel periodo 2014–2016?**

Anche per il **triennio 2014-2016** la Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) nella riunione del 18 settembre 2013 ha individuato in **150 crediti il debito formativo per tutte le professioni sanitarie**. Tale decisione è stata approvata nel corso della riunione tra Ordini, Collegi, Associazioni maggiormente rappresentative, tra le quali AIFI, del 23 ottobre 2013.

Tale debito formativo può variare in funzione del calcolo del **debito formativo individuale triennale**, così come calcolato in base alla Determina della CNFC del 17 Luglio 2013, che prevede una riduzione quantificabile secondo il seguente metodo:

- Riduzione di 15 crediti nel triennio 2014-2016 se il professionista sanitario ha acquisito da 30 a 50 crediti nel triennio 2011-2013
- Riduzione di 30 crediti nel triennio 2014-2016 se il professionista sanitario ha acquisito da 51 a 100 crediti nel triennio 2011-2013
- Riduzione di 45 crediti nel triennio 2014-2016 se il professionista sanitario ha acquisito da 101 a 150 crediti nel triennio 2011-2013

**Come va calcolato il debito formativo annuale?**

La determina del CNFC non lascia dubbi inter-

**Tabella esplicativa per il calcolo del debito formativo individuale triennale e annuale  
Triennio 2014-2016**

Crediti acquisiti nel triennio 2011-2013 Riduzione ammessa	Fabbisogno Individuale Triennale 2014-2016 (obbligo formativo annuale)	Fabbisogno Individuale Annuale 2014-2016 (scostamento del 50% sia nel minimo che nel massimo)
Da 101 a 150 45	105 (35 annuale)	Da 17,5 a 52,5
Da 51 a 100 30	120 (40 annuale)	Da 20 a 60
Da 30 a 50 15	135 (45 annuale)	Da 22,5 a 67,5

pretativi riguardo l'obbligo gravante sul **professionista sanitario dipendente** e fissa tale obbligo nella misura di un terzo del proprio fabbisogno triennale, al netto delle riduzioni derivanti da esenzioni e/o esoneri; ed inoltre ammette la possibilità di uno scostamento del 50%, sia nel minimo che nel massimo, dall'obbligo formativo annuale. Al contrario la determina non si esprime sul debito formativo annuale del **libero professionista**. Ad oggi l'unico documento ad aver affrontato tale questione rimane l'accordo della conferenza permanente Stato-Regioni del 19 aprile 2012 che riconosce ai liberi professionisti la possibilità di "acquisire crediti formativi attraverso modalità flessibili per crediti/anno". Le caratteristiche di tale "flessibilità" non sono state ulteriormente chiarite. Pertanto in attesa di una nuova determina del CNFC che affronti il mondo della libera professione, si ritiene di dover estendere la modalità di calcolo del debito formativo annuale prevista per i professionisti sanitari dipendenti anche ai liberi professionisti.

**Da quando decorre l'obbligo formativo per i fisioterapisti neolaureati?**

La Commissione Nazionale in data 4 dicembre 2012 ha stabilito che per i fisioterapisti -professionisti sanitari, non vincolati all'iscrizione all'Albo professionale - **l'obbligo formativo decorre dall'anno successivo al conseguimento dell'abilitazione professionale.**

**Quali modalità di formazione permettono di maturare crediti ECM ?**

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha identificato **10 tipologie di formazione/apprendimento**, ad ognuna delle quali corrispondono specifiche indicazioni per il calcolo dei crediti:

1. Formazione Residenziale (RES)
2. Convegni e Congressi
3. Formazione Residenziale Interattiva (RES)
4. Training Individualizzato (FSC)
5. Gruppi di Miglioramento o di Studio, Commissioni, Comitati (FSC)
6. Attività di Ricerca (FSC)
7. Audit Clinico e/o Assistenziale (FSC)
8. Autoapprendimento senza tutoraggio (FAD)
9. Autoapprendimento con tutoraggio (FAD)
10. Attività di Docenza e Tutoring

RES: formazione residenziale, FAD: formazione a distanza, FSC: formazione sul campo

Per le tipologie di cui ai punti 2 (convegni congressi simposi conferenze, senza valutazione di apprendimento ma con dichiarazione scritta del professionista di aver seguito le attività della manifestazione); 5 (gruppi di miglioramento, ecc.); 6 (attività di ricerca); 10 (docenza e tutoring), il numero massimo di crediti acquisibili non può eccedere, complessivamente, il 60% del monte crediti triennale. Mentre **non esiste ad oggi una normativa nazionale o regionale che fissi limiti in percentuale ai crediti utilizzando le altre tipologie formative**, ossia, al momento, un professionista può decidere di formarsi in maniera completamente residenziale (RES), oppure completamente a distanza (FAD) o in modo misto.

**Quanti crediti possono essere acquisiti tramite sponsor?**

La CNFC ha deliberato di limitare il recluta-

mento diretto da parte di sponsor commerciali al massimo ad **1/3 del debito formativo triennale**. Ogni professionista sanitario sponsorizzato deve trasmettere al Provider che gestisce il corso una copia dell'invito o una dichiarazione sottoscritta attestante l'invito o l'autorizzazione della propria Amministrazione a partecipare in virtù del reclutamento diretto dello Sponsor. Al professionista che consegue un numero di crediti superiore a 1/3, l'eccedenza non verrà considerata al fine del computo totale dei crediti necessari per il triennio.

**Nella tipologia formativa FAD non è consentito il reclutamento dei partecipanti.** Nel caso in cui un discente riceva le credenziali di accesso all'evento FAD da parte di qualsiasi soggetto, non si configura il reclutamento.

Il viaggio nel mondo dell'ECM continuerà nel prossimo numero della rivista affrontando il tema degli esoneri, esenzioni, tutoraggio e formazione all'estero.

Riferimenti:

- *Esoneri, Esenzioni, Tutoraggio Individuale,*

*Formazione all'estero, Autoapprendimento, Modalità di registrazione e Certificazione, Determina del CNFC del 17 luglio 2013.*

- *Il nuovo sistema di formazione continua in medicina, Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012.*
- *Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali), Determina della CNFC del 18 Gennaio 2011.*
- *Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM, Determina del CNFC del 13 gennaio 2010.*
- *Regolamento applicativo dei criteri oggettivi, Accordo Stato-Regioni del 5 Novembre 2009.*
- [www.agenas.it](http://www.agenas.it)
- [ape.agenas.it/professionisti/professionisti-faq.aspx](http://ape.agenas.it/professionisti/professionisti-faq.aspx)
- [ape.agenas.it/provider/provider-faq.aspx](http://ape.agenas.it/provider/provider-faq.aspx)
- [ape.agenas.it/ecm/normativa.aspx](http://ape.agenas.it/ecm/normativa.aspx)

Per qualsiasi dubbio o chiarimento contattateci alla mail: [formazione@aifipuglia.it](mailto:formazione@aifipuglia.it)



## CORSO ITINERANTE AIFI PUGLIA Principi di Anatomia Palpatoria in Terapia Manuale



**Taranto 14 Febbraio**

presso Officine Tombolini - Zona Industriale, San Giorgio Jonico (Ta)

**Bari 21 Febbraio**

presso Presidio di Riabilitazione Padre Pio  
Via S. Carlo 64 - 70010 Capurso (Ba)

**Foggia 7 Marzo**

presso Ospedali Riuniti  
Via L. Pinto 1 (Aula Neuroscienze) - 71100 Foggia (Fg)

**Lecce 14 Marzo**

presso Poliambulatorio Villa Bianca  
Via Lecce - San Cesario Km. 3 - Lecce (Le)

**Brindisi 21 Marzo**

presso Studio Fisioterapico Galeno - Via del Lavoro 20, Brindisi (Br)

Docenti: Brindisino, Cataldi, Conticelli, De Donno, Giovannico, Maselli, Pennella.

**Euro 10,00 Soci AIFI - Euro 60,00 non Soci - Crediti ECM assegnati 10**

# PREMIO MIGLIOR TESI 2015

LA MIGLIORE TESI DELL'ANNO POTRÀ ESSERE LA TUA

CREDIAMO NEL TUO IMPEGNO  
E NELLA TUA PROFESSIONALITÀ

Il Direttivo AIFI Puglia

## 1. FINALITÀ DEL CONCORSO

La preparazione della tesi di laurea rappresenta per il giovane studente un momento di forte slancio e crescita professionale. Dal punto di vista sociale, la tesi di laurea assume un significato profondo: segna il passaggio del laureando dallo status di studente a quello di membro della Comunità Scientifica.

Attraverso l'istituzione di questo premio si intende:

- Stimolare gli studenti ad intraprendere percorsi di ricerca validi e di qualità;
- Favorire l'approfondimento delle best practice e della metodologia della ricerca in riabilitazione;
- Gratificare i neolaureati e relatori delle tesi valutate come migliori;
- Favorire la costruzione di ponti sempre più solidi tra professione e ricerca scientifica.

## 2. DESTINATARI E REQUISITI

Il concorso è aperto a tutti gli studenti in fisioterapia che possiedono i seguenti due requisiti:

- Possesso di titolo di studio conseguito in Italia nell'anno accademico 2013-2014 (Sessione di Laurea Autunnale e Primavera).
- Essere regolarmente iscritti ad Aifi Puglia per l'anno 2014 e/o 2015

## 3. MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

Tutti coloro che risultano in possesso dei due requisiti specificati dovranno allegare ad una email indirizzata a [info@aifipuglia.it](mailto:info@aifipuglia.it) i seguenti documenti entro e non oltre il **15 maggio 2015**:

- Domanda di partecipazione compilata in ogni sua parte

- Abstract le cui caratteristiche sono specificate al punto 4
- Fotocopia o scansione del frontespizio della tesi
- Fotocopia tessera "Socio Studente" o "Socio Ordinario" A.I.Fi. Puglia anno 2014 e/o 2015.

## 4. CARATTERISTICHE DELL'ABSTRACT

Tutti coloro che risultano in possesso dei due requisiti specificati al punto 2 dovranno tener conto dei seguenti punti:

- L'abstract dovrà contenere massimo 10.000 battute, inclusi gli spazi e la bibliografia;
- L'abstract dovrà rispettare la struttura IMRAD (Introduction, Materials and method, Results, Discussion);
- La bibliografia è obbligatoria, pena l'esclusione dal concorso;
- Sarà possibile allegare max 3 immagini e 3 tabelle da allegare all'abstract;
- Saranno accettati solo abstract in formato doc, docx, pdf;

## 5. COMMISSIONE GIUDICANTE

La commissione che giudicherà le tesi pervenute sarà composta dal: Presidente e Vicepresidente AIFI Puglia, Responsabile dell'Ufficio Formazione Nazionale, Responsabile Ufficio Formazione Regionale. A.I.Fi si riserva di chiedere il parere di eventuali esperti nel settore specifico di ciascuna tesi presentata.

## 6. CRITERI DI VALUTAZIONE

Ogni membro della commissione giudicante valuta autonomamente ogni tesi secondo una scala da uno a 10 per ognuno dei seguenti criteri:

- Originalità: può caratterizzare l'ambito dell'approfondimento o l'ipotesi di lavoro;
- Coerenza interna: prevede che lo sviluppo della tesi rispecchi la metodologia dichiarata e le ipotesi si vedano confermate o meno dalle conclusioni;
- Qualità del lavoro: Utilizzo degli strumenti di ricerca (strumenti statistici, questionari, tecniche di ricerca qualitativa); Metodo di lavoro (tipo di studio svolto); Disegno dello studio;
- Pertinenza del lavoro (I): valore dello studio per lo sviluppo delle conoscenze della Scienza riabilitativa;
- Pertinenza del lavoro (II): valore dello studio per la ricaduta nella prassi riabilitativa;
- Chiarezza della stesura: leggibilità, logica, uso appropriato della terminologia, grafica;
- Pertinenza della bibliografia: qualità delle fonti, pertinenza con lo studio svolto, modalità dei richiami bibliografici.

## 7. SCADENZE E PUBBLICAZIONE RISULTATI

Il termine ultimo per la presentazione delle tesi è il **15 maggio 2015**. La commissione inserirà sul sito web [www.aifipuglia.it](http://www.aifipuglia.it) i risultati del concorso annunciandone la tesi vincitrice.

## 8. PREMIAZIONE

La premiazione avverrà durante il Convegno Regionale 2015. La tesi vincitrice verrà pubblicata in un articolo per esteso sulla rivista regionale "Fisioterapisti: La nostra voce".

Al vincitore sarà inoltre offerto un'importante premio dal nostro sponsor principale.

## 9. INSINDACABILITÀ DEL GIUDIZIO DELLA GIURIA E ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI

Il giudizio della commissione è insindacabile e inappellabile. Attraverso la partecipazione al concorso ciascun partecipante accetta, senza riserve, tutti i punti del presente bando ed autorizza A.I.Fi. Puglia all'uso degli abstracts ricevuti a fini promozionali e divulgativi dell'evento.

**BANDO E SCHEDE** premio miglior tesi 2015 su [www.aifipuglia.it](http://www.aifipuglia.it)



### lega del filo d'oro

Il 27 novembre si è svolta l'inaugurazione della mostra itinerante fotografica della Lega del filo d'oro in occasione del cinquantennale della fondazione. La mostra ha ripercorso parallelamente la storia d'Italia con i principali avvenimenti della Lega dalla sua fondazione ad oggi. Nel corso della manifestazione, la fondatrice, insieme ai suoi principali collaboratori, ha scandito le principali tappe della fondazione, illustrando le varie conquiste sotto forma di apertura di sedi (in Puglia è a Molfetta). La fondazione si occupa fondamentalmente dei sordo-ciechi e di tutti i pazienti affetti da patologie plurisensoriali che necessitano di riabilitazione ad ampio raggio. Testimonial ventennale della fondazione Renzo Arbore. In rappresentanza dell'AIFI Puglia, i colleghi Francesco Milillo e Francesco Savino.



Dott.ssa Antonella Celano, *Presidente APMAR*

*A.P.M.A.R. Si impegna ogni giorno per migliorare la qualità di vita della persona affetta da patologia reumatica cronica, sia da punto di vista fisico, che dal punto di vista psichico, affinché la vita sociale di coloro che soffrono di queste patologie altamente invalidanti sia il più possibile priva di difficoltà e disagi.*

**A**PMAR Onlus, Associazione Persone con Malattie Reumatiche, è una Associazione nazionale nata dalla necessità di alcuni cittadini di strutturarsi autonomamente, perseguendo scelte operative mirate a migliorare la vita delle persone con patologia reumatica e rara. APMAR interviene attraverso iniziative di volontariato prestate in modo personale, spontaneo e gratuito, esclusivamente per fini di solidarietà, perseguendo scopi e fini statutari. I settori privilegiati sono quelli dell'assistenza sociale e socio-sanitaria, della formazione, dell'informazione e della tutela dei diritti civili delle persone affette da patologie reumatiche e autoimmuni.

Favorire scambi di esperienze, promuovere incontri tra pazienti e tra pazienti ed esperti del settore, è un modo per essere vicini a persone che difficilmente convivono con la cronicità di patologie come l'Artrite Reumatoide, la Sclerodermia, la Spondilite Anchilosante, il Lupus Eritematoso Sistemico, o alle centinaia di diverse manifestazioni che interessano la reumatologia.

Gli scopi di APMAR sono molteplici e riguardano la sensibilizzazione intorno alle patologie reumatiche e rare, oltre che naturalmente la cura, la prevenzione e la riabilitazione in seno a queste

patologie. L'obiettivo primario di APMAR Onlus è adoperarsi affinché tali patologie trovino la giusta dignità ed attenzione presso l'opinione pubblica e la stessa classe politica. In quest'ottica l'Associazione ha partecipato alla stesura del PDT – Percorso Diagnostico Terapeutico per la cura dell'Artrite Reumatoide approvato con Delibera della Giunta Regionale n. 255 del 03/03/2009, e ancora oggi APMAR è componente di un tavolo di lavoro tecnico permanente presso l'Agenzia Regionale ARES Puglia, e dei CCM – Comitati Consultivi Misti delle ASL pugliesi, per costruire un'assistenza vicina al paziente.

Dal maggio 2012 APMAR Onlus ha allargato il proprio campo di azione a tutto il territorio nazionale.

Le finalità di APMAR riguardano inoltre l'importanza di promuovere a livello nazionale, la diffusione dell'informazione riguardo tali patologie croniche invalidanti che modificano irrimediabilmente la vita personale, sociale, familiare e professionale della persona, agendo anche a livello psicologico. Nonostante i numeri importanti di queste patologie croniche, purtroppo quelle reumatiche sono ancora oggi patologie "poco conosciute" e soprattutto "poco riconosciute" a livello sociale. Già da tempo APMAR ha esteso la propria attività alle patologie reumatiche dell'età pediatrica e alle patologie rare. Grazie alla raccolta fondi effettuata con la Campagna 5 per 1000, APMAR ha potuto fornire la consulenza specialistica gratuita proprio in Reumatologia Pediatrica.

APMAR organizza ogni anno diversi eventi, considerati ormai appuntamenti fissi per l'Associazione, tra cui: la **Giornata Mondiale della Sclerodermia** (29 Giugno), organizzando Stand Informativi e offrendo gratuitamente l'esame capillaroscopico utile alla diagnosi precoce di questa patologia; la **Giornata Mondiale delle Malattie Reumatiche** (12 Ottobre), organizzando stand informativi sulle patologie reumatiche nei reparti di reumatologia, convegni, conferenze stampa, workshop, campagne informative che condividono il tema annuale deciso da ARI (Arthritis and Rheumatism International); i **Forum Provinciali del Volontariato** organizzati in ogni provincia dai Centri Servizi Volontariato.



Inoltre l'Associazione realizza e distribuisce gratuitamente la rivista trimestrale "Morfologie"; condivide il progetto "Cartella Carlino" per la creazione della Cartella Clinica Reumatologica in rete; ha partecipato al Progetto "In Difesa di Noi" sul Governo Clinico in Reumatologia e con la realizzazione di un fumetto divulgato attraverso gli studi di medicina di base e nelle scuole; ha realizzato il Progetto di Sostegno infermieristico nella terapia della Osteoporosi severa, nonché Corsi di Economia Articolare per pazienti, Convegni e Seminari informativi sulle patologie reumatiche e rare e sull'assistenza medica e farmacologica. Fornisce il **Supporto Psicologico** gratuito destinato alle persone affette da patologie reumatiche e rare e sostiene il Progetto "Reumatologia Pediatrica".

Infine è attivo il **numero verde A.P.M.A.R. 800 984 712**, il sito internet **www.apmar.it**, le pagine nei Social Network **Facebook** e **Twitter**, **Linkedin** e il canale **Youtube**

APMAR partecipa annualmente alle attività di **EULAR** – European League Against Rheumatism, e aderisce ad organismi internazionali quali ad esempio **AGORA** – Platform of Organisations of People with Rheumatic Diseases in Southern Europe, **EURORDIS** – Rare Diseases Europe e **FESCA** – Federation of European Scleroderma Association, ad organismi nazionali, quale ad esempio il **CNMR** – Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità, **MIR** - Movimento Italiani Rai, e ai **Centri Servizi Volontariato**

APMAR ha inoltre segnato un importante traguardo: il TAR della Regione Toscana si è espresso a favore di un ricorso da APMAR presentato avverso un provvedimento di tipo amministrativo con il quale la Regione stessa tentava di effettuare

una gara per l'acquisto dei farmaci biotecnologici. Tale provvedimento non avrebbe ovviamente tenuto conto della personalizzazione delle cure, impedendo al medico di avere a disposizione tutti i mezzi terapeutici e al paziente di essere curato in maniera adeguata.

La sentenza è consultabile sul sito [www.apmar.it](http://www.apmar.it)

APMAR condivide una Proposta di Legge presentata alla III Commissione Sanità della Regione Puglia, dal Prof. Cristoforo Pomara, sul riordino delle Commissioni di Invalidità.

APMAR ha promosso questa attività in occasione del convegno "Veri o Falsi Invalidi" tenutosi durante le giornate di INNOVABILIA 2012 nel quale si è sottolineato il disagio di quanti si sottopongono a visita per il riconoscimento di un grado di invalidità, o di qualunque altro diritto (L. 104, L.68, ecc. ...), e successivamente, nonostante una situazione di gravità vengono più volte richiamati per numerose visite di revisione. Le persone affette da patologie reumatiche chiedono a gran voce il riconoscimento dei propri diritti e auspicano che finalmente alle patologie da cui sono affette abbiano finalmente il giusto riconoscimento anche e soprattutto in sede di valutazione. Questo potrà avvenire sicuramente se tale valutazione verrà effettuata in ambiente ospedaliero e se sarà prevista la compresenza dello specialista reumatologo.

Non è poi da sottovalutare l'aspetto economico legato alle commissioni di invalidità di cui la proposta di legge si occupa largamente, ponendo grande attenzione a meccanismi di risparmio.

APMAR ad oggi è presente in Abruzzo, Calabria e Puglia.

Per info: 800984712 - [www.apmar.it](http://www.apmar.it)



**MEDICALTOOLS**  
Tecnologia per il benessere



TECARTERAPIA, ONDE D'URTO, POMPA DIAMAGNETICA,  
LASER, ULTRASUONI, ELETTROTHERAPIA,  
NEUROSTIMOLAZIONE, LETTINI.

CENTRI DI FISIOTERAPIA CHIAVI IN MANO

Formula di finanziamento  
**WORK & go** **ZERO PENSIERI**



# TRATTARE IL DOLORE PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA

Avv. Maurizio Friolo, Vice Presidente Commissione Sanità Regione Puglia



La terapia del dolore è una branca della medicina che ha un rilievo mediatico assolutamente lontano dalla sua reale incidenza nella vita dei tanti malati e in quella delle loro famiglie, per questo sono stato molto lieto per l'invito rivoltomi dal Presidente della Società Italiana Fisioterapia e Riabilitazione, Dott.ssa Paola Caruso, come relatore alla tavola rotonda: *"Il sistema delle terapie del dolore: professionisti a confronto nella prospettiva interdisciplinare"*, appuntamento altamente significativo che mi ha permesso di confrontarmi con professionisti molto autorevoli.

Siamo ancora agli albori, nonostante in Italia la Legge n.38/2010 ha disciplinato le disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore e nonostante la presenza nel Paese e sul territorio regionale di ottimi professionisti. Da politico e da Vicepresidente della Commissione Sanità della Regione Puglia è mio dovere preoccuparmi che il dolore e la sofferenza devono essere considerati, riconosciuti, trattati, per limitarne e poi superare l'impatto sulla qualità della vita e per restituire dignità alla persona. Occorrerebbe, allora, una conoscenza più approfondita della terapia del dolore e un coinvolgimento maggiore dei medici di base che sembrano reticenti nel suggerirla ai loro pazienti, forse perché non adeguatamente aggiornati o informati o forse perché spaventati dal possibile uso di farmaci che spaventano per l'associazione con la parola "cannabis" uguale a 'droga', anche se la Legge 38/2010 ha di fatto determinato un'esplosione di farmaci di nuova e ultimissima generazione, dagli effetti anche cento volte più potenti della morfina. Evidentemente spaventano ancora le possibili controindicazioni, il rischio di dipendenza, il limite tra uso e abuso. Ma l'aumento dell'età media di vita e di malattie terribili – non solo il cancro, ben lontano dall'essere sconfitto anche e soprattutto nella nostra regione, come testimoniano le statistiche in particolare nel tarantino e nel brindisino - impone di non chiudersi di fronte a un'opzione che può e deve diventare prioritaria, per rispetto dei malati,



delle loro famiglie, della deontologia professionale e anche del buonsenso, perché terapie adeguate permettono di abbattere i costi dei ricoveri, risparmiando così risorse preziose. Se all'inizio l'utilizzo era previsto e prevedibile per le malattie degenerative, adesso il riferimento è anche e soprattutto per le malattie oncologiche in costante aumento: realtà che è impossibile ignorare.

Ecco allora perché è importante un ripensamento complessivo dell'approccio rispetto a questa disciplina a partire dai medici di base.

Un ulteriore problema è costituito dalla distribuzione delle risorse, già di per sé insufficienti e che, come se non bastasse, non vengono distribuite in maniera equa o addirittura non vengono impiegate in maniera corretta. Nella mia attuale esperienza è certamente lo scoglio maggiore contro il quale più volte sono andato a sbattere: personalmente, ritengono assurdo e incomprensibile che un unico, omogeneo territorio (la Puglia, per riferirci a noi) non abbia una visione d'insieme e in ogni provincia ognuno vada per conto suo, come spesso accade. Una difformità che alimenta iniquità inaccettabili e che sono una sconfitta per la politica. E' giusto che a Brindisi si proceda in maniera difforme rispetto a

Lecce, Taranto, Bari, Foggia, Bat? E' giusto che le stesse leggi, le stesse normative, gli stessi regolamenti, a livello nazionale e regionale, vengano poi interpretati dai direttori generali in maniera assolutamente discrezionale, e che i cittadini di fatto subiscano sulla propria pelle le decisioni delle "interpretazioni", con trattamenti completamente differenti? E' una riflessione che ho manifestato in Consiglio regionale, perché tante delle criticità con le quali sono stato costretto a confrontarmi sono state dettate proprio dalla mancata omogeneità e da evidenti disparità tra Asl, territori, province.

Queste le criticità. Ma uno dei punti più alti e momenti più significativi della mia esperienza in Consiglio regionale è stato raggiunto lo scorso 24 luglio, quando il Consiglio regionale pugliese ha approvato all'unanimità la legge che permette l'avvio di progetti pilota per la produzione dei medicinali a base di cannabis, dopo che la commissione sanità, in data 7 luglio, ne ha dato il via libera, condividendo in modo trasversale il coronamento di una battaglia insieme all'impegno di ragazzi salentini malati di Sclerosi Laterale Amiotrofica. Non solo una battaglia al passo coi tempi, che ha proiettato la nostra Regione Puglia all'avanguardia in Italia ma anche un'ottima notizia per i pazienti che hanno speso fino ad oggi anche 40 euro per un grammo di infiorescenze a scopo terapeutico, mentre con la produzione locale si potrà arrivare ad un prezzo stimato di 1,55 euro al grammo: così attraverso la legge la cannabis potrà essere prodotta e venduta per fini terapeutici con un



risparmio sul prezzo del medicinale per il sistema sanitario e per i pazienti di circa dieci volte. E la Regione potrà inoltre attivare partnership di ricerca e valutazione con le università della Puglia, associazioni e altri soggetti portatori di interesse o di competenze specifiche, con evidenti vantaggi per la comunità scientifica, e per la comunità tutta.

Per ridurre le spese relative all'acquisto e alla preparazione di medicinali cannabinoidi, la Giunta Regionale verificherà, entro 3 mesi dall'entrata in vigore della legge, la possibilità di centralizzare acquisti, stoccaggio e distribuzione alle farmacie ospedaliere abilitate, avvalendosi di apposite strutture. E' una legge pionieristica, ben fatta dal mio punto di vista, che ha riscosso un ampio consenso a ogni livello, e che si pone l'obiettivo -ambizioso ma necessario- di aiutare persone con gravi problemi di salute, e migliorare la qualità della vita in ogni fase della vita, compresa quella terminale: per quello la ritengo una battaglia di civiltà, e sono contento di aver portato il mio piccolo contributo per segnare una pagina importante della storia recente del nostro territorio.

**Tombolini Officine Ortopediche**

TARANTO - BARI - BRINDISI - MATERA  
[www.ortopediatombolini.it](http://www.ortopediatombolini.it)

**SPECIALISTI IN ORTOPROTESICA**

*Nel numero 50 della nostra rivista abbiamo pubblicato gli abstracts delle relazioni che nostri colleghi pugliesi hanno presentato al Congresso Internazionale di Lecce del 9 ottobre scorso. Ci eravamo riservati di pubblicare quelli delle due colleghe, Simmini e Lazzari, che per ragioni organizzative non erano arrivati in tempo per la pubblicazione. Lo facciamo, con piacere, su questo numero.*

## CONGRESSO GIS FISIOTERAPIA PEDIATRICA

### IL DOLORE IN ETÀ PEDIATRICA UNO STUDIO OSSERVAZIONALE SUL TERRITORIO NAZIONALE

Ft Desirè Simmini, *Specializzata in fisioterapia pediatrica*



**I**l dolore è un sintomo frequente in corso di malattia: spesso segnale importante per la diagnosi iniziale, fattore sensibile nell'indicare evoluzioni positive o negative, innegabile presenza in corso di molteplici procedure diagnostiche e/o terapeutiche e costante riflesso di paura e ansia per tutto quello che la malattia comporta. Esso è, fra tutti, il sintomo che più mina l'integrità fisica e psichica della persona malata, con un notevole impatto sulla qualità della vita durante e dopo la malattia.

E, se questo è vero per l'adulto, ancora più evidente è per il bambino.

Ma qual è l'approccio fisioterapico, sul territorio nazionale, al dolore in età pediatrica?

Nel 2011, una studentessa del Corso di Laurea in "Fisioterapia" dell'Università degli Studi di Firenze ha tentato di rispondere a tale quesito, conducendo un'indagine conoscitiva attraverso un questionario distribuito a 101 fisioterapisti toscani (ma soltanto 20 furono le risposte), relativamente al dolore nei bambini/adolescenti in carico, di età compresa tra gli 8 e i 18 anni, con Paralisi Cerebrale Infantile.

Da qui l'idea e la necessità di ampliare il campo di indagine su tutto il territorio italiano, includendo, pertanto, tutti i fisioterapisti che lavorano in

area pediatrica.

Oggetto di un nuovo lavoro di tesi dell'8<sup>a</sup> edizione del Master di I livello in "Fisioterapia Pediatrica" (anno accademico 2013-2014), presso l'A.U.O Meyer di Firenze, sarà, quindi, la valutazione dell'approccio fisioterapico al dolore in pazienti di età compresa tra 0 e 18 anni, con qualsiasi patologia, mediante la somministrazione di un questionario che valuterà, in relazione ad alcune variabili (anni di esperienza in ambito pediatrico, sede di lavoro, regione di lavoro e formazione sul dolore), le cause di dolore più frequentemente rilevate, le scale di valutazione conosciute e utilizzate, gli strumenti di alleviamento del dolore conosciuti e utilizzati e gli strumenti fisioterapici ritenuti potenzialmente dolorosi.

Dai risultati così ottenuti, osserveremo e valuteremo la correlazione tra gli outcomes misurati e le variabili e analizzeremo, quindi, l'eventuale bisogno formativo.

In base alla quantità e alla qualità dei risultati finali, valuteremo la possibilità di diffonderli e pubblicarli su rivista nazionale.



## CONGRESSO GIS REUMATOLOGIA

### LA RIABILITAZIONE DEL COMPLESSO CRANIO CERVICO MANDIBOLARE E DEL VOLTO NELLA SCLEROSI SISTEMICA

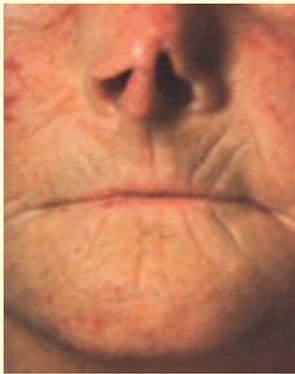
Dott.ssa Ft Simona Lazzari



**L**a sclerosi sistemica è una malattia infiammatoria del tessuto connettivo che colpisce principalmente le donne; essa è caratterizzata da una vasculopatia diffusa e

da un accumulo di collagene e di altri componenti della matrice connettivale a carico della cute e di vari organi interni.

Caratteristica è la *facies sclerodermica*, che evidenzia come la retrazione dei tessuti, l'ispes-



simento della cute e la fibrosi coinvolgono direttamente il complesso cranio cervico mandibolare e il volto stesso, causando: dolore al collo e al viso, riduzione dei movimenti della bocca e del collo, modifica della propria immagine ed espressività.

Di conseguenza si instaurano difficoltà nell'alimentarsi, nell'igiene orale, nella respirazione e fonazione e non meno importanti problematiche di natura psicologica e sociale. L'intervento riabilitativo (affiancato a quello farmacologico) del complesso cranio cervico mandibolare e del volto, spesso trascurato, deve iniziare al momento della diagnosi; la tempestività dell'intervento contribuisce alla riduzione del dolore "infiammatorio" e a mantenere le funzionalità e le autonomie individuali, prevenendone le alterazioni.

Per la valutazione del complesso cranio cervico mandibolare si utilizzano principalmente:

#### **Rodnanskinthickness**

#### **Misurazione dell'apertura buccale**

#### **Valutazione ROM cervicali**

#### **MOUTH HANDICAP in SSc SCALE (MHISS) Italian**

Il programma riabilitativo si pone importanti obiettivi, in primis ridurre il dolore, migliorare la funzionalità orale, recuperare l'escursione del rachide cervicale e un corretto riallineamento posturale di capo e tronco. Per un benessere a lungo termine della persona, si punta a rinforzare i muscoli atrofici, aumentare il trofismo della cute e dei tessuti sottostanti, stirare i tessuti retratti recuperando l'espressività mimica.

Fondamentale è compilare una cartella fisioterapia, dove, oltre ai deficit rilevati e alla sintomatologia dolorosa, vengano allegate delle foto che riportino lo stato della persona all'inizio della terapia e le modifiche durante il percorso riabilitativo.

Il programma riabilitativo per il trattamento del complesso cranio cervico mandibolare prevede l'interazione di tecniche fisiche (tecarterapia e ultrasuonoterapia) e manuali, tra cui manovre di allungamento miofasciale (comprendendo il trattamento intraorale di muscoli palato e lingua), kinesiterapia dell'ATM, del collo e delle spalle, trattamento dei trigger points.

Fondamentale è insegnare alla persona la posi-

zione di riposo dell'ATM e spiegare l'importanza di ripristinare il suo corretto equilibrio fisiologico già dai primi incontri.

Il trattamento della cute del viso, dei tessuti sottostanti e dei muscoli mimici, viene effettuato attraverso l'interazione di tecniche di drenaggio linfatico manuale, massaggio connettivale, Facilitazioni Neurocinetiche Propriocettive ed esercizi di mimica facciale.

Perché siano soddisfatti al meglio la necessità di cura e il bisogno di salute della persona, il programma riabilitativo non deve fermarsi alle sole sedute in studio, ma, al fine di ottimizzare e mantenere nel tempo i risultati raggiunti, è indispensabile l'educazione della persona ad un programma di cura e di esercizi domiciliari personalizzati, da svolgere quotidianamente con pazienza e costanza.



#### **Bibliografia:**

- Patrick M. Campbell - E. Carwile Le Roy  
*Arthritis and Rheumatism Vol.4 May 1975*
- S. Stisi, P. Sarzi-Puttini, M. Benucci, G. Biasi, S. Bellissimo, R. Talotta, F. Atzeni *Reumatismo Vol.66 No 1 2014*
- S. MaddaliBongi- A. Del Rosso *Reumatismo Vol.62 No 1 2010*
- S. MaddaliBongi- A. Del Rosso- I. Miniati- F. Galluccio- G. Landi- M.L. Conforti- R. Casale- M. MatucciCirenica .*ReumatolInt 2011*
- Nagy G et al, 1994; *Albilia, 2007*
- Malcarne, *Cognitive Therapy and research, 1999*
- Van Lankveld WG, *Rheumatology, 2007*
- Benrud-Larson, *Health Psychology, 2003*
- Kowal-Bielecka et al, *AnnRheumDis, 2009*
- Arthrit care and research Vol.63 No 6 June 2011, pp 909-917*
- American College of Rheumatology*
- S. MaddaliBongi - A. Del Rosso-F. Galluccio- F. Sigismondi-I. Miniati-M. L. Conforti-F. Nacci-M. Martucci Cirenica*ClinRheumatol 2009*
- S.MaddaliBongi- A. Del Rosso- I. Miniati- F. Galluccio- G. Landi- G. Tai- M. MantucciCirenica .2011
- La Tuche, Roy PT, MSc; Paris-Alemany, Alba PT, von Piekartz, Harry PT; Mannheim, Jeffrey S. Fernández-Carnero, Josue; Rocabado, Mariano *Clinical Journal of Pain Vol. 27 January 2011*
- S.MaddaliBongi- A . Del Rosso- M.Passalacqua- S.Miccio- M.MartucciCirenica*Arthritis care & research Vol.63 8 August 2011, pp 1134-1141. American College of Rheumatology*
- S.MaddaliBongi- A . Del Rosso- F.Galluccio- F.Sigismondi- M. Passalacqua- G.Landi- M.Baccini- I.Miniati- M.L Conforti- F.Nacci- M.MartucciCirenica*clinical and sperimentalrheumatology2009.*

# REPORT CONGRESSO SCIENTIFICO NAZIONALE SIFIR – GIS – AIFI 2014

*“Chi dice che è impossibile non dovrebbe disturbare chi lo sta già facendo”  
A. Einstein*

**C**ari colleghi, con grande entusiasmo condividiamo con voi, in questo numero e nel prossimo, tramite un report, le emozioni e le eccezionali esperienze di un evento di carattere scientifico, politico ed associativo, più unico che raro che la nostra amata regione Puglia ha reso indimenticabile. Sperando di cogliere il vostro positivo riscontro per lo sforzo editoriale fatto per riassumere in unico documento tutti gli incontri formativi svoltisi a Lecce. La redazione tutta ringrazia tutti i colleghi che hanno partecipato attivamente alla produzione del Report. *La Redazione AIFI Puglia*

## CONGRESSO SCIENTIFICO SIFIR – GIS – AIFI 2014 (1ª parte)

*“Non si può avere dolore e non sentirlo”  
M.Hogh*

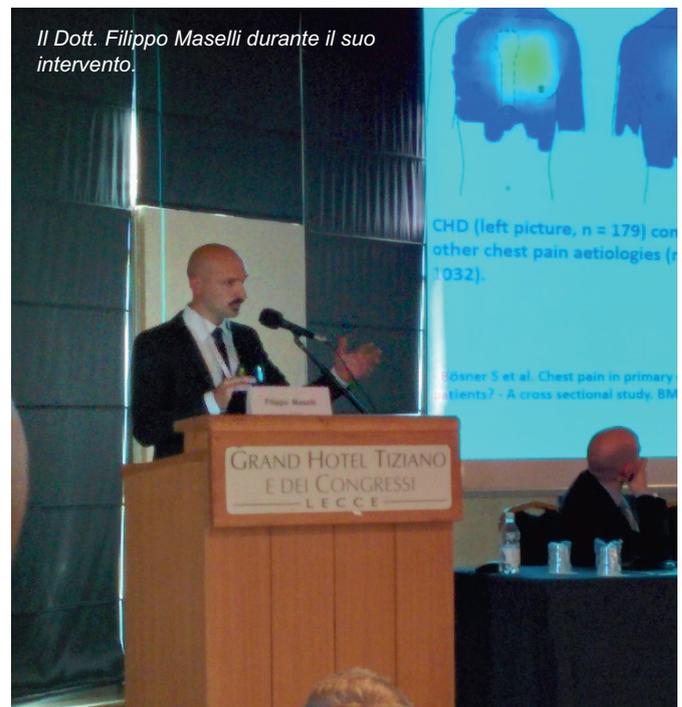
**Dott.ssa Ft. Rosanna Tardocchi**, Docente Tutor Master in Terapia Manuale Applicata alla Fisioterapia, Univ. Tor Vergata Roma  
**Dott.ssa Ft. Debora Pentassuglia**, Assistente AIDMOV, Referente Libera Professione Alfi Puglia



Il 9 e 10 Ottobre ha avuto luogo a Lecce, splendida città d'arte del Meridione Italiano, presso il Grand Hotel Tiziano, il Congresso scientifico SIFIR (Società Italiana di Fisioterapia e Riabilitazione) in collaborazione con AIFI (Associazione Italiana Fisioterapisti) e i vari GIS di interesse specialistico.

Il tema centrale del dibattito scientifico è stato il “*Dolore*”. Partendo dalla definizione, gli illustri ospiti, hanno affrontato il significato che assume in patologia sulla base delle recenti evidenze scientifiche, con l'obiettivo di fornire elementi utili alla sua interpretazione e al suo inquadramento clinico in chiave fisioterapica. Identificando “il Dolore” come “segnale” importante del corollario dei sintomi, si è cercato di pervenire così alla costruzione di linee guida per le patologie nelle quali, il dolore può trarre beneficio dal trattamento riabilitativo. Gli Illustri ricercatori hanno anche esaminato approfonditamente i meccanismi neurofisiologici ponendo l'accento sulla componente sperimentale del dolore.

Il primo ospite a dare il suo contributo è stato **Morten Hogh**, collega di fama internazionale e Presidente dell'associazione Danese dei Fisioterapisti e dell'Associazione Danese sullo Studio del Dolore. Partendo dalla definizione della IASP (International Association for the Study



*Il Dott. Filippo Maselli durante il suo intervento.*

of Pain: il **dolore** è “un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno”), ha evidenziato quanto il dolore sia un'esperienza individuale e soggettiva, su cui convergono sia componenti puramente sensoriali (nocicezione) relative al trasferimento dello stimolo doloroso dalla periferia alle strutture centrali, sia componenti esperienziali ed affettive, che modulano in maniera importante quanto percepito. Il dolore quindi non è nocicezione, non è “causally related” al tessuto danneggiato, ma è solo una percezione nella



Un momento del Congresso Scientifico.

nostra mente. Non ci sono modelli biomedici che possono spiegare il dolore.

A seguire **Andrea Polli**, MSc in Pain presso il King's College, ha descritto i meccanismi del dolore acuto e dell'infiammazione, cercando di capire, grazie a recenti studi quale implicazione utilizzare per la gestione clinica. Il dolore può essere considerato essenzialmente un meccanismo di difesa che sfrutta proprio a tal fine le vie del sistema limbico che gli conferiscono una forte componente emozionale. Le vie nervose e biochimiche attivate dalla sensazione dolorifica creano una serie di risposte molto complesse e articolate che coinvolgono il sistema endocrino e il sistema immunitario.

L'approccio terapeutico corretto è quello di curare la malattia a monte e di mitigare il dolore. Secondo recenti studi che valutano l'efficacia della Terapia Manuale nel dolore acuto, nessun trattamento è più rilevante dell'altro, tutti sono corretti, purché rispettino i tempi di guarigione tissutale con un proporzionato adattamento dei carichi.

Professoressa associata all'università di Modena e Reggio Emilia, **F. Lui** ha affrontato il tema Placebo, e il ruolo che assume a livello corticale modificando alcune aree tipiche del dolore. L'effetto placebo, influenza le aree della **painma-**

**trix**, riducendone l'attivazione. Si rammenta che l'effetto placebo deve essere sostenuto da un setting terapeutico reale, la sola "terapia-placebo" o le attese del paziente possono non essere sufficienti.

Nella seconda sessione "LA VALUTAZIONE DEL DOLORE" il **dott. Alberto Gallaceri** ricercatore all'Università degli Studi di Milano – Bicocca, ha parlato del dolore, mediante una relazione tra spazio e corpo. Partendo dal concetto di bodymatrix, col quale si effettua una rappresentazione spaziale del proprio corpo, afferma quanto sia possibile modulare la "consapevolezza dello spazio e del proprio corpo".

La modulazione della posizione del corpo ha effetti sulla percezione del dolore; l'alterazione del senso di appartenenza corporea crea una funzione di termoregolazione. Tutto ciò disciplinato dalla corteccia parietale, responsabile di integrazioni spaziali e sensoriali, con il risultato di una protezione psicologica e termoregolatoria.

**La Dr.ssa Maillard S**, Clinical Specialist Physiotherapist Pediatric Rheumatology and Muscoloskeletalpain, ha dato il suo contributo sulla gestione del dolore pediatrico, in patologie reumatologiche.

Sappiamo bene come nell'ambito della reuma-

tologia pediatrica, le patologie sviluppate portino ad un'amplificazione del dolore. Al momento la ricerca ci dimostra quanto la sensibilità in questa popolazione sia elevata, a causa di un'aumentata attività flogistica. Ciò è associato a disturbi del sonno e una bassa percezione dell'esercizio fisico, considerato non positivo per loro. Sarebbe opportuno in questa popolazione utilizzare un trattamento multidisciplinare, far comprendere loro quanto l'esercizio fisico sia importante, ovviamente adattato alla capacità di carico del soggetto, in quanto è in grado di migliorare non solo l'effetto biomeccanico, l'equilibrio, la coordinazione, bensì anche l'umore.

**Il Dr Leonardo Pellicciari**, ricercatore dell'Università di Salerno in collaborazione con l'Università di Tor Vergata, ha affrontato il tema delle scale di valutazione, nella dimensione dolore: *“E' importante misurare per evidenziare una condizione clinica dolorosa nella sua evoluzione positiva”*.

**La Dr.ssa Paola Caruso** presidente SIFiR conclude la sessione con una relazione sull'approccio narrativo che indaga l'esperienza soggettiva del dolore.

Le ultime due sessioni hanno indagato il trattamento del dolore in fisioterapia. Il **dott. James Dunning** (USA), Terapista Manuale Ortopedico, presidente dell'Istituto di Manipolazione Spinale del Dry Needling dell'Accademia Americana di Terapia Manipolativa, ha portato studi in merito all'efficacia della manipolazione cervicale e toracica con gli effetti positivi di tale

metodica soprattutto in dolori cervicali di origine meccanica. Il dott. **Firas Mourad**, PT, OMT, Master in Riab. Disordini Muscoloscheletrici, Dottore di ricerca presso l'Universidad Rey Juan Carlos, ha evidenziato come in effetti tale metodica risulti essere risolutiva sulle mialgie del trapezio riferite da Trigger Point, e cefalee cervicogeniche.

Dai lavori è stato possibile estrapolare dati interessanti, primo fra tutti il dato che il dolore causato da cefalea, che colpisce in Europa il 47% della popolazione adulta, può ridursi del 70% con la manipolazione HVLAT (High velocity low amplitude thrust) del Fisioterapista.

*“Se vi chiedessi di riflettere sul vostro gomito sinistro, riuscireste in questo istante a non pensare più al vostro gomito?”*: experiencing your body. Il collega londinese **T.Beames**, PT, BSc, MSc, Specialist Physiotherapist, MCSP ha affermato come noi siamo in grado di percepire a livello conscio una parte del nostro corpo solo quando la pensiamo, e una volta fatto non possiamo eliminare questo pensiero. Egli ha condiviso la sua esperienza su “pain and performance” dimostrandoci come avvenga un cambiamento della percezione del corpo quando al paziente viene chiesto di indicare come e dove immaginano ad esempio la propria schiena.

La differenza fra nocicezione e dolore è stata ancora sottolineata dal collega **Simone Scaglioni** che ha ribadito come non si possa prescindere dalla considerazione della sua esperienza e della sua interpretazione che ogni soggetto compie in risposta ad un insulto nocicettivo. Illustrando anche diversi spunti di riflessione su come in clinica giornalmente si può spiegare al paziente il “fenomeno dolore” utilizzando dei poster, delle vignette, delle immagini esplicative anche di meccanismi neurofisiologici complessi, senza cadere nel tecnicismo o peggio creare del terrore nel paziente.

**Filippo Maselli** PT, BSc, MSc, OMT, Docente presso il Master di Riabilitazione dei Disordini Muscoloscheletrici dell'Università degli Studi di Genova, ha affrontato il tema del dolore viscerale.



Un momento del Congresso Scientifico.

Il dolore di origine viscerale, dal lieve disagio fino a dolori più importanti, è una delle cause più comuni di richiesta di aiuto sanitario. La recente crescita di interesse da parte di ricercatori e clinici nel dolore proveniente da organi interni riflette un cambiamento di paradigma importante nella consapevolezza della grandezza e l'impatto sociale dei disturbi del dolore viscerale.

Essendo il dolore la prima ragione in assoluto per la quale un paziente richiede una visita dal fisioterapista, diventa rilevante saper effettuare una corretta valutazione anamnestica, per individuare eventuali bandiere rosse, le "redflags", e comprendere quando il dolore sia di origine viscerale piuttosto che muscolo scheletrica. Per far ciò bisogna dapprima conoscerle, ma anche saperle cercare e lo scopo di raccogliere è importante per capire il profilo di rischio del paziente, attraverso un'attenta diagnosi differenziale fisioterapica con lo scopo non di identificare la patologia che sottende al quadro disfunzionale del paziente, ma saper riconoscere i sintomi e i segni che hanno bisogno



Un momento del Congresso Scientifico.

della consulenza del professionista medico.

Il congresso appena terminato ha segnato la differenza con quelli precedenti. Il Congresso internazionale sulla gestione del dolore ha rappresentato una vera e propria sfida professionale e culturale per tutti i partecipanti, in quanto il dolore rappresenta uno degli ostacoli che la riabilitazione affronta giornalmente.

**Morten Høgh** ha concluso dicendo che se si vuole trattare il dolore bisogna conoscere il paziente, il placebo ed essere bravi nella comunicazione con la persona.

Bisognerebbe quindi abbandonare la correlazione diretta tra alterazione strutturale e dolore, e interpretare il dolore come neuroscienza; bisognerebbe capire altri aspetti del dolore (sensibilizzazione centrale, demenza...).

Il Dolore ha una caratteristica soggettiva, ha regole proprie, ed è molto più della sola Nocicezione. Solo facendo comprendere al paziente che può gestire il dolore, può imparare a non averne paura e solo accettandolo si possono ottenere riscontri positivi duraturi.



Un momento del Congresso Scientifico.

# TAPING E SISTEMA LINFATICO

Dott.ssa Ft. Debora Pentassuglia, Assistente AIDMOV, Referente Libera Professione Alfi Puglia



**C**onoscere in maniera approfondita la struttura anatomica su cui lavorare è fondamentale per una corretta, e razionale applicazione della tecnica riabilitativa.

Non da meno se parliamo di sistema linfatico, infatti le due formazioni anatomiche che contraddistinguono il sistema linfatico sono i **vasi linfatici**, che trasportano la linfa in direzione centripeta dalla periferia dei tessuti, e i **linfonodi**, che possiamo paragonare a piccoli reni con funzione di filtro.

L'80% della circolazione linfatica è superficiale<sup>1</sup>: questo significa che quasi due litri di linfa scorrono in una rete soprafasciale. A differenza del sistema cardiovascolare però, quello linfatico non gode di una potente pompa muscolare che nel sistema sanguigno è rappresentata dal cuore, e rappresenta un sistema aperto: il sistema linfatico trae origine dalla periferia dei tessuti dove i capillari assorbono la linfa dagli spazi interstiziali e la conducono verso il dotto toracico attraverso vasi di calibro sempre maggiore. Il dotto toracico indirizza il suo contenuto verso la giunzione fra vena succlavia di sinistra e giugulare interna (denominata dal dott. Vodder "Terminus").

In tale punto il contenuto dei vasi linfatici è immesso nel sistema circolatorio sanguigno. Pertanto solo la linfa che giunge a questo punto di arrivo secondo gravità gode di un percorso facilitato. Si tratta dei territori di testa e collo, che sono collocati sopra lo sbocco del dotto toracico.

Tutto il resto della circolazione linfatica deve raggiungere il "Terminus" contro gravità. Questo è possibile grazie a: la spremitura esercitata dai muscoli durante la loro attività contrattile; le valvole unidirezionali proprie dei vasi linfatici; la stimolazione ricevuta dalla pompa cardiaca che attraverso i vasi arteriosi è conferita ai linfatici che decorrono vicini; quella che i vasi linfatici addominali e pelvici ricevono dai movimenti peristaltici intestinali; le variazioni della

pressione endopleurica e le escursioni della gabbia toracica<sup>2</sup>.

In una situazione patologica in cui occorra lavorare sulla risoluzione di un edema o di un linfedema è necessario utilizzare strumenti che rispettino l'anatomia del sistema linfatico. Il **taping** consente di lavorare sullo strato sopra fasciale così da potenziare l'efficienza del drenaggio linfatico.

Il taping è un nastro adesivo che richiama le caratteristiche della cute e in relazione alla tecnica di applicazione può svolgere funzioni diverse. Quella che influenza il sistema circolatorio utilizza prevalentemente un taglio a ventaglio allo scopo di coprire con la striscia di nastro una superficie quanto maggiore possibile e simile al decorso anatomico dei vasi.

Il punto di ancoraggio del tape è quello in cui si vuole direzionare il riassorbimento. L'obiettivo è creare una forza di sollevamento che favorisca il passaggio dei "liquidi" sotto la cute. Per rendere possibile ciò il nastro è applicato sulla cute in massima tensione, cosicché durante la contrazione muscolare si creino le cosiddette "**convoluzioni**".



Foto 1: circonvoluzioni in pz con linfedema as sin in cui dopo il trattamento manuale è stato confezionato il bendaggio linfologico e applicato il taping per favorire il drenaggio in direzione contro laterale.

L'**edema** è una condizione in cui si verifica un aumento del volume di liquidi presenti negli spazi interstiziali, come conseguenza di un trauma meccanico sia esso accidentale o relativo a intervento chirurgico in cui si verifica un temporaneo sovraccarico circolatorio.

1 Drenaggio Linfatico Manuale e terapia elasto-compressiva, Denisa Giardini, Stefano Respizzi, edi-ermes 2000

2 Il Drenaggio Linfatico Manuale metodo originale del dr. Vodder, Denisa Giardini, BCM editrice, 2007

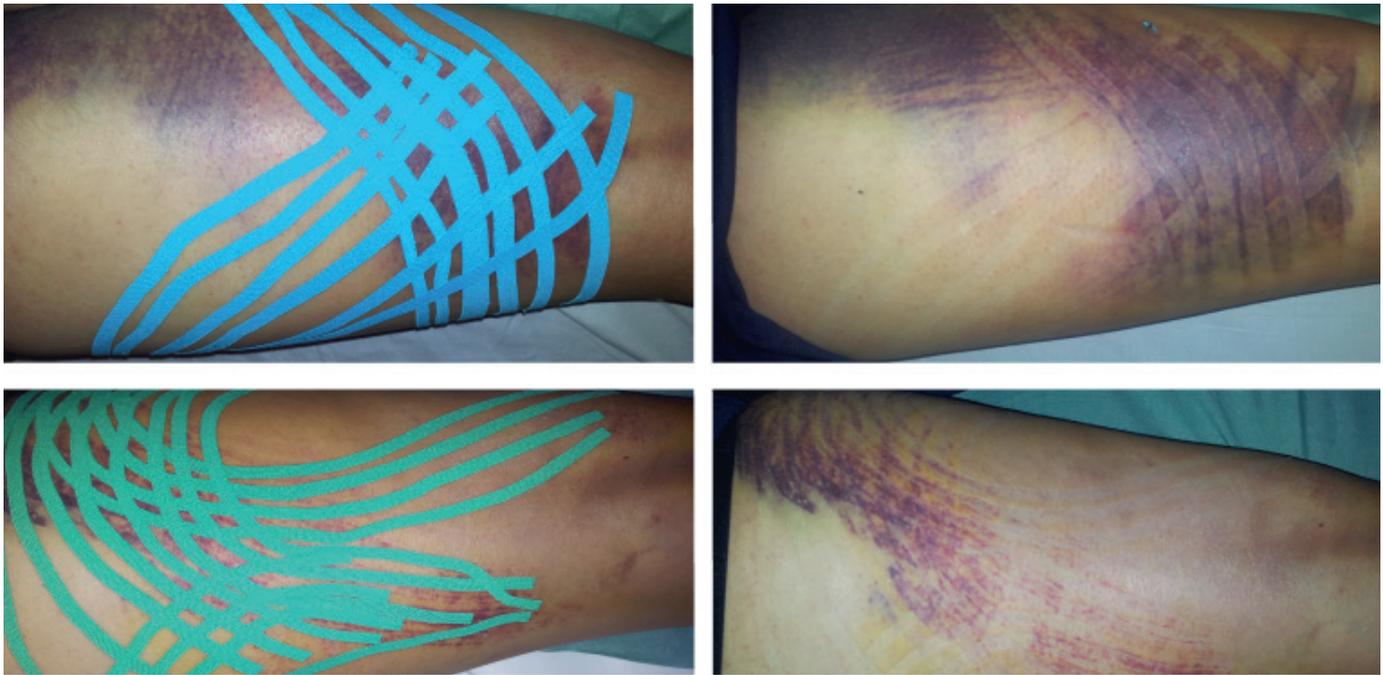


Foto 2: ematoma da prelievo conseguente a ricostruzione LCA con gracile e semitendinoso

In tal caso l'applicazione del tape, in aggiunta al trattamento manuale, offre grossi vantaggi in termini di rapidità di riassorbimento.

Il **linfedema**, invece, si definisce come un anormale accumulo di liquido interstiziale, ricco in proteine, come conseguenza di un insufficiente drenaggio linfatico nel contesto di un quadro infiammatorio cronico associato a fibrosi dei tessuti.

La sua consistenza, pertanto, conseguente all'accumulo di proteine e alla fibrotizzazione dei tessuti rende più indicate altre tecniche di bendaggio. L'obiettivo è creare una forza di "spremitura" durante la contrazione muscolare attiva proprio per ammorbidire la consistenza

del linfedema che può così essere trattato più efficacemente con il trattamento manuale. Si parla in tal caso di "terapia combinata" in cui si alternano il trattamento manuale di drenaggio linfatico, il bendaggio linfologico e la chinesiterapia decongestiva.

L'applicazione del taping trova efficacia in associazione al bendaggio linfologico allo scopo di favorire il drenaggio in direzioni non fisiologiche, in casi in cui il paziente non tollera il bendaggio linfologico oppure se il linfedema è lieve.

Uno studio che analizza l'influenza del kinesio-taping sul linfedema di arto superiore conseguente a chirurgia per Ca mammario evidenzia come questo tipo di applicazione acceleri la circolazione linfatica e venosa, riduca la congestione degli spazi intercellulari, contribuisca al miglioramento della mobilità articolare e normalizzi il tono muscolare.<sup>6</sup>

Ogni corpo racconta la propria storia, il nostro lavoro è prezioso perché ci offre l'opportunità di scegliere per ciascuno di essi il vestito migliore: il connubio fra le conoscenze teoriche e l'esigenza pratica.

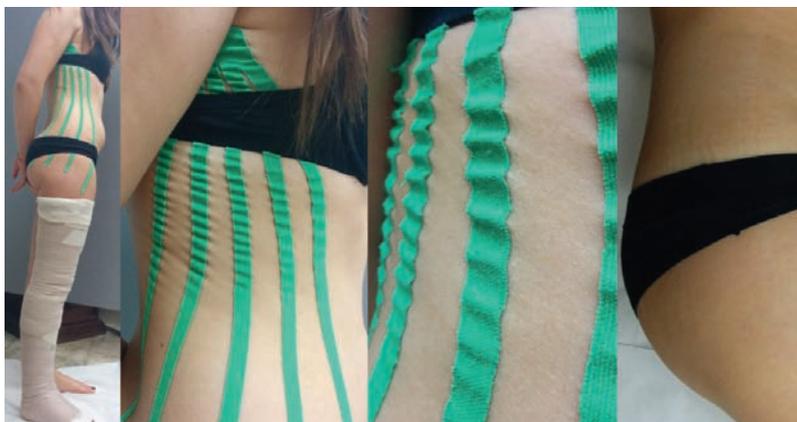


Foto 3: paziente con linfedema congenito di arto inferiore destro. L'applicazione del tape favorisce il drenaggio dell'arto inferiore in direzione dell'ascella omolaterale per inefficienza dei linfonodi inguinali e poplitei a destra.

<sup>6</sup> Anna Lipinska et al. (2007). The influence of kinesio-taping applications on lymphoedema of an upper limb in woman after mastectomy, *Medsportpress* 3(4), vol. 7, 258-269



**INDIBA®**

**activ**

TERAPIA CELLULARE ATTIVA

**andiamo ancora oltre  
nel recupero e nella  
riduzione del dolore**

Noi di **INDIBA S.A.** siamo produttori e creatori di una metodologia unica e una tecnologia brevettata per la fisioterapia, lo sport, la medicina riabilitativa, la medicina estetica, la chirurgia plastica e le applicazioni estetiche.

**INDIBA®**  
**30** 1983 2013  
**YEARS** TECHNOLOGY & METHODOLOGY

Fondata oltre 30 anni fa a Barcellona, INDIBA® è pioniera nel campo della radiofrequenza e, partendo da studi e prove scientifiche, progetta e realizza attrezzature mediche con l'obiettivo di soddisfare le esigenze di pazienti, medici e terapeuti.

INDIBA® presente da 25 anni sul mercato italiano oggi vi presenta il suo nuovo dispositivo medico.

medical **calò**

DA 27 ANNI ASSIEME  
AI FISIOTERAPISTI



 FORNITURA E ASSISTENZA  
 **ELETTROMEDICALI E ATTREZZATURE  
PER LA RIABILITAZIONE**

 **080.3023188**  **medicalcalo.it**