



Fisioterapisti

LA NOSTRA VOCE Puglia

Periodico trimestrale di informazione e cultura dell'Associazione Italiana Fisioterapisti
Regione Puglia n. 52 (1° Trimestre 2015) - 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



"la mia gente, la mia casa!"

STIAMO LAVORANDO BENE



Sono felice quando posso parlare bene della mia Regione.

I fisioterapisti pugliesi sono cittadini di questa stupenda terra. Quando affermo che stiamo lavorando bene, penso alla nostra integrazione nel tessuto sociale regionale.

Essere associazione di categoria, unica rappresentativa, come disposto dal Ministero della Salute, significa avere un ruolo fondamentale nella difesa della salute dei cittadini. Un ruolo importante, perché **siamo una professione in grado di soddisfare le esigenze riabilitative della popolazione**. Abbiamo un' autonomia professionale, con annessa responsabilità civile e penale, che ci impone di divulgare, a chi spesso non ricorda, che la riforma sanitaria si basa su tre pilastri: prevenzione, cura e riabilitazione.

In questo inizio di anno nuovo abbiamo sviluppato diverse iniziative.

I corsi itineranti, che hanno visto grandissima partecipazione, si sono tenuti in cinque province e hanno dato la possibilità ai colleghi di poter arricchire le proprie conoscenze scientifiche grazie al team di docenti fisioterapisti OMT pugliesi, specializzati, appunto, in terapia manuale. I corsi sono stati frequentati anche dagli studenti che rappresentano il futuro della professione. **Altri corsi**, che riguardano il fisioterapista e l'utilizzo di tecniche osteopatiche, **si preparano al SOLD OUT**

L'attività politica è stata incentrata nella difesa della salute dei cittadini. **I contatti con i Carabinieri dei NAS e la Guardia di finanza stanno permettendo il contrasto dell'attività abusiva della professione**; i risultati già si notano in realtà come a Foggia, Taranto, Ceglie Messapica, Squinzano, ma questo impegno continuerà incessantemente perché dobbiamo evitare che riabilitatori improvvisati causino danni, a volte irreversibili, agli utenti. Per questo sarà nostro impegno coinvolgere le associazioni di difesa dei cittadini in questo lavoro.

Sempre in riferimento all'attività politica, **abbiamo incontrato l'unico Senatore pugliese componente della XII commissione igiene e sanità del Senato, il Sen. D'Ambrosio Let-**

tieri, Capogruppo del PDL al Senato, relativamente al DDL 1324, che, originariamente, doveva istituire solo gli ordini delle professioni sanitarie ma che nel suo iter parlamentare è stato oggetto di numerosi emendamenti che miravano ad istituire nuove professioni sanitarie. Abbiamo chiesto al senatore il rispetto dell'art. 5 della legge 43/06 che indica i criteri per istituire eventuali nuove professioni sanitarie, ai quali comunque non possono e non debbono essere assegnate competenze che sono già di altri professionisti sanitari.

Con le Università si sta sviluppando un proficuo rapporto di collaborazione per una crescita qualitativa della formazione di base e dell'ampliamento dell'offerta didattica post laurea.

Per giugno prossimo organizzeremo il tradizionale convegno regionale, il cui argomento sarà "La riabilitazione nel Servizio Sanitario Regionale: confronto tra pubblico, privato e associazioni di cittadini". Sarà un importante momento di confronto fra le varie modalità di gestione e di organizzazione.

Questa intensa attività associativa sta producendo un incremento degli iscritti all'Associazione, che soddisfa il lavoro di tutti i dirigenti e di tutti i soci impegnati. Il nostro obiettivo non è facilmente raggiungibile, ma riusciremo a dar voce ai fisioterapisti in qualunque contesto in cui si parla di riabilitazione.

Il Presidente
Dott. FT. Eugenio D'Amato

The advertisement features the logos of AIFI Puglia (Associazione Italiana Fisioterapisti Puglia) and PEGASO. The main text reads: "MASTER ON-LINE IN COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE". Below this, it states: "Solo per i soci AIFI PUGLIA €. 800,00 invece di €. 1300,00 X info dott. Marco CORDELLA 3495837772" and provides the website "www.aifipuglia.it".

ABUSIVO DI PROFESSIONE

Dott. Ft. Salvatore Guerrieri, Responsabile Ufficio Giuridico



Da sempre uno degli impegni principali dell'A.I.Fi. è quello della lotta all'abusivismo professionale. Purtroppo ci troviamo di fronte ad un fenomeno devastante; si stima che per ogni professionista ve ne siano 2 abusivi, cioè privi di un titolo che abiliti all'esercizio della professione, nonostante un preciso quadro normativo (D.M. 741/94, L. 42/99, L. 251/2000, L. 43/2006) che definisce in maniera inequivocabile formazione, ambiti e competenze del fisioterapista.

Il continuo proliferare di scuole di natura prettamente olistica che rilasciano titoli non abilitanti fa sì che il fenomeno sia in netta espansione. Ahimè, non lo dico con arrendevolezza, ma è una situazione per molti versi difficile da contrastare.

Quest'anno, A.I.Fi. Puglia, per "affinare le armi" in questa lotta, ha pubblicato una guida all'esercizio della libera professione (presente anche in formato pdf sul sito web www.aifipuglia.it), manuale che è stato inviato alle forze dell'ordine (Carabinieri del N.A.S. e Guardia di Finanza) con le quali abbiamo stretto maggiori rapporti per contrastare all'unisono e con più efficacia 'abusivismo.

Abusivismo che produce due effetti: da un lato mette seriamente a rischio la salute dei cittadini creando danni in alcun modo risarcibili, dall'altro determina un meccanismo di evasione fiscale, in quanto soggetti privi di alcuna titolarità all'esercizio della professione.

Se pensiamo che una recentissima sentenza della Corte di Cassazione - sezione lavoro - (sentenza n° 5080 del 13 marzo 2015) non autorizza il laureato in medicina e chirurgia a svolgere attività di fisioterapia il cui svolgimento postula uno specifico titolo universitario, figuriamoci se può farlo un popolo di millantatori che si improvvisa in una disciplina altamente professionalizzante e specifica come la fisioterapia.

"Ancora una volta, al netto delle polemiche di questi mesi sul "comma 566", la giurisprudenza agisce in via di supplenza rispetto alla litigiosa politica, determinando un limite che viene

posto proprio dalle leggi sulle professioni sanitarie" (Luca Benci, giurista fonte Quotidiano Sanità).

Certo ci vorrebbe l'ordine professionale che sicuramente farebbe da freno al fenomeno dell'abusivismo ponendosi a tutela non solo della categoria professionale ma anche e soprattutto della salute dei cittadini.

Purtroppo la "miopia" della classe politica nonché logiche lobbystiche rallentano sempre l'istituzione degli albi e degli ordini di tutte le professioni sanitarie.

Come A.I.Fi. continueremo a perseguire i nostri intenti (ordine professionale, lotta all'abusivismo, affermazione in campo scientifico ed universitario...) promettendo impegno e dedizione senza abbassare mai la guardia, vigilando e continuando a dialogare con le forze politiche ed istituzionali per il raggiungimento di quegli obiettivi ormai sacrosanti per la nostra professione.

GIÙ LE MANI!

I Fisioterapisti abusivi lavorano contro la legge ma soprattutto contro la tua salute.

Per **DIVULGARE** una corretta informazione sul tema della riabilitazione in sanità

Per **TUTELARE** il cittadino dal fenomeno dell'abusivismo

Per l'**ISTITUZIONE** dell'Ordine e Albo Professionale dei Fisioterapisti Italiani

A.I.Fi. Associazione Italiana Fisioterapisti
PIU' VALE, PIU' VALI

CLAMOROSA SENTENZA DELLA CORTE DI CASSAZIONE IL MEDICO NON PUÒ FARE TERAPIA RIABILITATIVA. ESSA SPETTA A CHI DETIENE “SPECIFICO DIPLOMA UNIVERSITARIO”

quotidiano**sanità**.it



Ribaltata una precedente sentenza del 2003 che sanciva una sorta di competenza universale per il medico. Ma oggi la Corte afferma che la “laurea in medicina consente l’espletamento di attività ausiliarie ma non anche di attività, quale la terapia riabilitativa, che non hanno tale carattere ed il cui svolgimento postula uno specifico diploma universitario”.

28 MAR - La Corte di cassazione torna, dopo molti anni, sulla problematica relativa al corretto titolo per esercitare una professione sanitaria. Nel 2003 affermò che qualunque esercente la professione medica poteva esercitare la professione di fisioterapista in quanto la limitazione posta dai profili professionali si riferiva “ai non laureati (fisioterapisti, infermieri, logopedisti ecc.) e non al medico, che in quanto titolare della laurea in medicina e chirurgia è abilitato ad esplicare assistenza sanitaria in funzione di prevenzione, diagnosi, e cura, di guisa che il diploma di specializzazione nella riabilitazione non può essere previsto tra i requisiti, la cui mancanza impedisca a qualsivoglia medico di esercitare la terapia della riabilitazione”. Concludeva la Corte (Corte di cassazione, VI sezione penale, sentenza 25 novembre 2003, n. 49116) che il medico, in quanto iscritto a un ordine professionale poteva esercitare “lecitamente attività professionale, la quale è caratterizzata dall’autonomia sia nella scelta dell’area di intervento, sia nell’accettazione o meno delle domande di assistenza rivoltegli”. (Nel caso di specie il medico esercitava di fatto l’attività di fisioterapista).

La Corte aveva quindi sposato la classica interpretazione dell’attività medica senza alcuna distinzione con l’attività sanitaria. Da questo punto di vista perdeva di ogni significato il pur disposto testuale della legge

42/99 che riconosce a ogni professione sanitaria “un campo proprio di attività e di responsabilità”. L’attività medica non aveva quindi confini, quanto meno, “verso il basso”.

Ma ora ci torna sopra la sezione lavoro della Suprema Corte addivenendo, con una nuova sentenza, a una interpretazione più avanzata e contrapposta. Nella causa di lavoro legata a un licenziamento di un operatore sanitario, in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, e che esercitava l’attività di terapeuta della riabilitazione (rectius fisioterapista) motivata con il rischio della perdita dell’accreditamento regionale la sezione lavoro ha affermato il principio di diritto secondo il quale la “laurea in medicina consente l’espletamento di attività ausiliarie ma non anche di attività, quale la terapia riabilitativa, che non hanno tale carattere ed il cui svolgimento postula uno specifico diploma universitario”. Questo l’innovativo principio di diritto che cambia l’antico orientamento della giurisprudenza penale della stessa Corte. Al di là delle peculiarità del caso di specie che ha dato luogo alla sentenza, l’innovazione non è di poco conto in quanto determina l’esclusività dell’esercizio professionale per tutte le professioni. Vi saranno le solite difficoltà nell’individuazione dell’esclusività, ma il principio è tracciato.

Ancora una volta, al netto delle polemiche di questi mesi sul “comma 566”, la giurisprudenza agisce in via di supplenza rispetto alla litigiosa politica, determinando un limite che viene posto proprio dalle leggi sulle professioni sanitarie. Ad oggi, curiosamente, le uniche norme di carattere generale che riguardano la professione medica sono contenute proprio nelle leggi di abilitazione all’esercizio professionale delle professioni sanitarie e i tentativi, di costruirne una, sulla pura attività medica, sono parsi fino ad ora goffi, impacciati e disorganici.

Luca Benci, Giurista

CONVEGNO REGIONALE A.I.FI. PUGLIA

6 GIUGNO 2015 BARI

Dott. Ft. Fabio Domenico Mazzeo, *Vice Presidente A.I.FI. Puglia*
Dott.ssa Ft. Claudia Pati, *Segretario Regionale A.I.FI. Puglia*



Il 6 giugno prossimo, presso l'Hotel Majestic in Bari, si terrà il Convegno Regionale A.I.FI. Puglia dal titolo "La

Riabilitazione nel Servizio Sanitario Regionale: confronto tra pubblico, privato e associazioni di cittadini". L'annuale momento di incontro, che la nostra associazione vuole proporre a tutti i colleghi pugliesi, avrà come obiettivo quello di affrontare i vari aspetti legati alla figura del fisioterapista, cercando di mettere in risalto il ruolo fondamentale della riabilitazione quale pilastro del sistema salute, analizzando le diverse forme di organizzazione nel contesto regionale, confrontandole con le esperienze di altre regioni proponendo modelli di organizzazione fra professionisti al fine di favorire l'integrazione del fisioterapista nel sistema sanitario. Altresì, implementare i rapporti di collaborazione scientifica e professionale con le associazioni dei cittadini e le società scientifiche accreditate per meglio far conoscere la figura del fisioterapista, nonché le sue competenze tecnico-professionali finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi.

Tutto questo anche alla luce del nuovo quadro normativo relativo all'esercizio delle professioni sanitarie che pone una serie di problematiche legate alla ridefinizione del ruolo del fisioterapista all'interno del Servizio Sanitario Regionale.

Per la realizzazione dell'evento sarà richiesto il patrocinio della Presidenza della Giunta Regionale della Puglia, la collaborazione di associazioni professionali e di cittadini quali CardPuglia, A.P.M.A.R., FISH, Coordinamento Regionale AISM, e l'accREDITAMENTO ECM per tutti i soci A.I.FI. 2015.

Il convegno prevederà varie sessioni finalizzate a fornire ai partecipanti la conoscenza e il confronto tra le diverse realtà riabilitative regionali, quali la struttura complessa di medicina fisica

e riabilitazione, il distretto socio-sanitario, la struttura privata accreditata, la libera professione, seguirà una sessione interattiva a cui parteciperanno l'Assessore al Welfare e alla Salute della Regione Puglia ed i presidenti delle varie associazioni.

La giornata sarà ricca di momenti associativi importanti quali l'approvazione del bilancio consuntivo A.I.FI. Puglia 2014 e la presentazione del preventivo 2015, verrà assegnato il Premio Miglior Tesi in Fisioterapia A.I.FI. Puglia 2015, la cui finalità è quella di 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, sostenere la costruzione di ponti sempre più solidi tra professione e ricerca scientifica; infine ci sarà l'elezione della nuova rappresentanza Unione Studentesca Italiana di Fisioterapia (USIFI) che si riconosce nello Statuto e nelle Linee di indirizzo dell'A.I.FI nell'interesse di tutti gli studenti dei corsi di laurea in fisioterapia degli atenei pugliesi con lo scopo di rilevare i bisogni e contribuire al miglioramento della formazione universitaria.

Vi aspettiamo numerosi!!!

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)

ISCRIVITI AD AIFI: TI CONVIENE! CONDIZIONI E VANTAGGI

Anche quest'anno confermati tanti vantaggi e convenzioni per chi si iscrive all'A.I.FI.! ... Vediamoli nel dettaglio:

SALUTE

Convenzione odontoiatrica

AIFI pensa alla salute dei suoi Soci e delle loro famiglie!

L'Associazione offre **gratuitamente ai suoi Soci ed alle loro famiglie** una nuova interessante convenzione: **INCONTRA IL TUO DENTISTA, il circuito Blue Assistance per le cure odontoiatriche.** (maggiori info www.aifi.net)

VITA PROFESSIONALE E TEMPO LIBERO

ITALIANA ASSICURAZIONI

Torna anche quest'anno la convenzione riservata agli iscritti Aifi per stipulare a prezzo agevolato una polizza assicurativa RCT professionale con Italiana Assicurazioni (Agenzia generale Genova Brignole):

- per chi lo desidera è possibile entrare in garanzia dal 01/01/2015, fino alla scadenza successiva del 28/02/2016, cioè per 14 mesi ad una quota di 70 euro;
- polizza assicurativa RCT professionale e tutela legale in ambito civile e penale (garanzia ricompresa nella polizza RC) della durata di 12 mesi (28 febbraio 2015 – 28 febbraio 2016) pagando una quota di € 55 (massimale di € 1.000.000) oppure € 60 (massimale di € 1.500.000);
- assistenza telefonica garantita in esclusiva ai soci Aifi: un operatore di Italiana Assicurazioni sarà disponibile tutti i giorni per fornire consigli, rispondere a domande ecc.

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

SVILUPPO SCIENTIFICO E CULTURALE

Gruppi di Interesse Specialistico G.I.S. A.I.FI.

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

Sono in piena attività i GIS degli ambiti: Terapia Manuale; Sport; Fisioterapia Pediatrica; Riabilitazione Reumatologica; Neuroscienze; Riabilitazione Geriatrica.

Tutte le info alla pagina <http://aifi.net/associazione/gis-aifi/>

- **SIFiR – Società Italiana Fisioterapia e Riabilitazione**

Gli scopi istituzionali della S.I.Fi.R. (Società Italiana Fisioterapia e Riabilitazione) sono lo sviluppo delle conoscenze e della ricerca in ambito riabilitativo e l'implementazione di queste nella pratica clinica. S.I.Fi.R. ha un orientamento specifico verso la professione del fisioterapista ma in una ottica interdisciplinare, rivolgendosi anche alle altre discipline che agiscono nell'ambito della riabilitazione. S.I.Fi.R. promuove i suoi obiettivi attraverso lo studio delle discipline di riferimento e delle altre scienze ad esse connesse mediante:

- *Promozione e attuazione di ricerche scientifiche e di trials di studio*
- *Convegni, congressi, seminari, conferenze, formazione*
- *Sostegno alla formazione professionale di elevata qualità*
- *Progetti innovativi*

L'obiettivo prioritario della SIFiR è l'avvio di percorsi di ricerca in riabilitazione, ricerca che non sia riservata solo a quei colleghi che ne hanno possibilità istituzionali. E' necessario strutturare una metodologia di ricerca riabilitativa intesa come "pensare riabilitativo, sapere riabilitativo, agire riabilitativo" nella prassi quotidiana. I Fisioterapisti iscritti AIFI potranno iscriversi alla SIFiR con una quota annuale di € 30,00 anziché € 50,00 - I Fisioterapisti iscritti AIFI - neolaureati potranno iscriversi alla SIFiR con una quota annuale di € 10,00 anziché € 30,00 - Per informazioni: www.sifironline.it - e-mail info@sifironline.it

• S.I.F. – Società Italiana di Fisioterapia

Lo scopo della Società Italiana di Fisioterapia è promuovere attività scientifiche nell'ambito della Fisioterapia e favorire la divulgazione delle conoscenze e la pratica clinica basata sulle prove di efficacia. I Soci Aifi potranno iscriversi a SIF con una quota di 50 € oltre a poter partecipare con quote di iscrizione agevolate al Congresso Internazionale S.I.F. in programma a Milano. Molti i vantaggi per i Soci A.I.F.I. che si iscriveranno a S.I.F.: accesso al materiale scientifico che costantemente viene incrementato nell'area riservata del sito www.sif-fisioterapia.org (tra cui selezioni e sintesi di articoli scientifici, traduzioni degli abstract delle principali revisioni Cochrane di interesse fisioterapico, banca dati delle scale di valutazione in fisioterapia...); abbonamento alla rivista scientifica quadrimestrale Italian Journal of Physiotherapy; possibilità di partecipare agli Incontri Scientifici gratuiti che SIF organizza periodicamente sul territorio nazionale. Per informazioni e iscrizioni: www.sif-fisioterapia.org e-mail: info@sif-fisioterapia.it

• GSS (GRUPPO DI STUDIO DELLA SCOLIOSI E DELLA COLONNA VERTEBRALE)

Il GSS (Gruppo di Studio della Scoliosi e della colonna vertebrale) un'associazione scientifica non-profit e multidisciplinare, nata nel 1978, che si propone di migliorare le conoscenze sulla colonna vertebrale e sulle terapie EBM dei soggetti affetti da patologie vertebrali. Riduzione sull'iscrizione al GSS (Gruppo di Studio della Scoliosi e della colonna vertebrale) per i Soci Aifi che si iscrivono per il primo anno al GSS: 90 euro (anziché 150) per la quota "standard", 140 euro (anziché 200) per la quota "professional". Per iscriversi al GSS occorre accedere alla pagina www.gss.it/scheda.htm, indicando nella "quota da versare" la somma ridotta (euro 90 per l'iscrizione standard; euro 140 per l'iscrizione professional) e nelle note in calce: "Socio AIFI primo anno di iscrizione al GSS.

• ARIR (ASSOCIAZIONE RIABILITATORI DELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA)

ARIR nasce allo scopo di **favorire la formazione e lo sviluppo della figura del Fisioterapista specialista in Fisioterapia e Riabilitazione Respiratoria** (Fisioterapista Respiratorio) sia attraverso percorsi formativi di alto livello, sia attraverso lo sviluppo di occasioni di confronto e di integrazione tra le diverse professioni e specialità coinvolte nella Riabilitazione Respiratoria, sia attraverso partnership con Associazioni quali AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri) e SIFC (Società Italiana Fibrosi Cistica). ARIR garantisce agli **iscritti AIFI una quota associativa agevolata di € 45 anziché € 55 e una quota agevolata per la partecipazione ai propri eventi**. Iscrivendosi ad ARIR è possibile ricevere gratuitamente il periodico quadrimestrale "Rivista italiana di fisioterapia e riabilitazione respiratoria" e il periodico semestrale "Selezione arir da respiratory care e aarc times" e accedere all'area soci del proprio sito dove è possibile trovare i numeri arretrati dei due periodi oltre a materiale educativo in formato elettronico. I soci ARIR possono inoltre partecipare gratuitamente a giornate monotematiche organizzate dall'Associazione e, con uno sconto economico, a tutti i Corsi ARIR. Per informazioni e iscrizioni: <http://www.riabilitazione-respiratoria.it> e-mail: segreteria@arirassociazione.org

FORMAZIONE CONTINUA RESIDENZIALE E A DISTANZA

Scienza Riabilitativa, ora è anche FAD con crediti ECM, una bella novità dedicata ai Fisioterapisti ma non solo, lo studio e approfondimento degli articoli scientifici pubblicati su Scienza Riabilitativa permetterà l'acquisizione di crediti ECM in modalità FAD. Grazie a questa nuova iniziativa la rivista scientifica trimestrale dell'Associazione Italiana Fisioterapisti (indicizzata su CINAHL, HEBSCOHost GALE/CENGAGE LEARNING e Consultabile presso la British Library) formalizza il suo ruolo nella formazione e aggiornamento professionale. E' un'opportunità per valorizzare i contenuti della rivista e per riconoscere il ruolo di aggiornamento delle conoscenze che anche i momenti di autoformazione hanno.

... e in più corsi e convegni organizzati da A.I.F.I. Puglia ad accesso esclusivo per i soci A.I.F.I. o con quote di iscrizione particolarmente vantaggiose!

IMPORTANTE:

PER TUTTE LE CONVENZIONI IL FISIOTERAPISTA, O STUDENTE IN FISIOTERAPIA, ASSOCIATO AIFI, ALL'ATTO DELL'ACQUISTO, DOVRA' DIMOSTRARE L'ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE PER L'ANNO IN CORSO, ATTRAVERSO LA TESSERA OPPURE LA COPIA DEL VERSAMENTO DI ISCRIZIONE PER L'ANNO IN CORSO.

VADEMECUM PER IL FT LP IN PUGLIA

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



come aderire:

1. POLIZZA ASSICURATIVA



AIFi Nazionale ha stretto una collaborazione con *Italiana Assicurazioni* realizzando una polizza su misura per il fisioterapista, e copre:

• Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

...per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni corporali e per danneggiamenti a cose, nell'esercizio dell'attività professionale di Fisioterapista iscritto all'Associazione Contraente..."

L'Assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile dell'Assicurato:

• "...per eventi accidentali verificatisi in relazione alla proprietà, alla gestione e all'uso dei locali adibiti allo studio professionale privato e, quando trattasi di condominio, a eventuali quote di parti comuni, nonché dell'arredamento e delle attrezzature ivi esistenti..."

• Per danni causati da "...spargimenti di acqua conseguenti a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, e di riscaldamento, condizionamento, antincendio..."

• "...per fatto proprio... di addetti... volti a soddisfare esigenze gestionali interne dello studio professionale privato quali pulizia, vigilanza, esecuzione di commissioni..."

• "...per fatti accidentali verificatisi in occasione di visite effettuate all'esterno dei locali dello studio professionale..."

• "...per danni materiali a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui de-

tenute..."

• Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (RCO)

L'Assicurazione paga per:

• "...infortuni sofferti da prestatori di lavoro dipendenti dall'Assicurato..."

• "...la morte e per lesioni personali conseguenti ad infortunio dalle quali sia derivata una invalidità permanente..." dei prestatori di lavoro.

La garanzia vale anche per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari.

MASSIMALE: categoria 1, massimale RCT € 1000.000 categoria 2, massimale RCT € 1500.000

COSTO: per gli aderenti alla categoria 1: € 55,00 all'anno per gli aderenti alla categoria 2: € 60,00 all'anno

VALIDITÀ: 12 mesi a decorrere dal 28/2 di ogni anno

COME ISCRIVERSI: sul sito www.aifipuglia.it, servizi → *Assicurazione Professionale*. In fondo alla pagina di presentazione è possibile procedere andando su → *Accedi alla Sottoscrizione*. Qui sarà possibile registrarsi e procedere stampando il contratto e inviandolo firmato all'indirizzo email polizzeaiifi@gmail.com oppure via fax al numero 010/543617 unitamente alla copia del bonifico eseguito.

(Dal 14/08/2014 la polizza RC professionale è OBBLIGATORIA per tutti i LP)

2. FISIOTERAPISTI.BIZ



È un portale creato in collaborazione con AIFi Nazionale per "cercare il Fisioterapista". Il servizio è rivolto sia ai fisioterapisti LP che desiderano una maggiore visibilità sul territorio, sia agli utenti in cerca di un fisioterapista.

La ricerca può essere effettuata o navigando la mappa, digitando quindi l'indirizzo di interesse e filtrando ancora in base alla specializzazione richiesta; oppure selezionando la provincia di interesse. Ad ogni fisioterapista indicato sulla mappa è collegata una scheda professionale che descrive le specializzazioni, il territorio su cui lavora (se anche a domicilio), e i recapiti telefonici, riferimenti internet, etc.

COSTO: il servizio è gratuito per tutti i soci AIFi LP

VALIDITÀ: annuale (associata all'iscrizione AIFi nell'anno corrente)

COME ISCRIVERSI: su www.fisioterapisti.biz in fondo alla pagina → *Compila la scheda* e proseguire inserendo i dati. Qui sarà possibile specificare le proprie competenze professionali, una foto profilo e tutte le informazioni opportune per essere contattati. Per ulteriori informazioni è possibile compilare il modulo di segnalazione andando su → *Contattaci* in basso a sinistra della pagina.

3. BLUE ASSISTANCE



È una società del Gruppo Reale Mutua, leader nei servizi di assistenza alla persona e alla famiglia, specializzata nel settore salute e con un parco clienti di quasi 1500.000 persone.

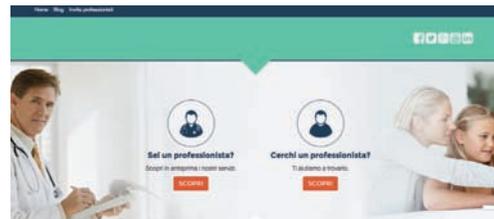
La convenzione dedicata ai LP iscritti AIFi offre visibilità e trasparenza: è possibile compilare un tariffario dove il fisioterapista specifica i costi delle prestazioni che "obbligatoriamente", secondo contratto, saranno scontate del 25%. Tali prestazioni sono: visita, rieducazione neuromotoria, rieducazione motoria, bendaggi funzionali, massoterapia distrettuale, riflessogena. Tutti gli altri trattamenti potranno essere scontati della percentuale decisa dal fisioterapista e riservata per i clienti Blue Assistance.

COSTO: il servizio è gratuito per tutti i soci AIFi LP iscritti a fisioterapisti.biz

VALIDITÀ: 1 anno dall'inizio della sua esecuzione. Alla scadenza si intende rinnovato per la durata di un anno a meno che giunga disdetta a mezzo lettera raccomandata AR almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale.

COME ISCRIVERSI: dal portale www.fisioterapisti.biz andare in alto a destra su → *Bluee* poi su → *Compila il form*. I dati richiesti sono: n° tessera AIFi, Codice Fiscale, password di iscrizione AIFi. Dopo la conferma dei dati inseriti viene chiesto di compilare la scheda iscrizione Blue Assistance. Qui occorre inserire, come già accennato, i costi delle prestazioni. In seguito è consentito generare il contratto, stamparlo e inviarlo firmato a mezzo raccomandata entro 30 giorni dalla registrazione a: "Blue Assistance Spa, Ufficio Sviluppo Rete Convenzioni, C.so Svizzera 185, 10149 Torino".

4. DOTTOR CLICK



Accedendo al sito www.dottorclick.com è possibile creare il profilo personalizzato contenente informazioni riguardo il percorso professionale e accademico. Questo servizio permette di gestire:

- una propria agenda personale online, ricevendo richieste di prenotazione 24h su 24h tramite il portale verso tutte le sedi di attività.
- un blog personale dove inserire articoli, pubblicazioni, video, immagini e link che meglio descrivano il profilo professionale
- un servizio di messaggistica diretta con i pazienti che consultano il portale

COSTO: il servizio è GRATUITO per un periodo di 6 mesi a decorrere dalla data di attivazione del profilo all'interno della versione Beta. Al termine del periodo di prova semestrale, ogni professionista iscritto ad **AIFi Puglia** potrà, a sua discrezione, sottoscrivere un abbonamento al costo di €30/€40 mensili.

VALIDITÀ: annuale

COME ISCRIVERSI: sul sito www.dottorclick.com andare su → *Sei un professionista? Scopri* e poi proseguire con la pre-registrazione.

5. PROTOCOLLO DI INTESA AIFI-FIMMG



La convenzione con la *Federazione Italiana Medici di Medicina Generale* è in fase di definizione. Il progetto ha lo scopo di prendere rapporti diretti con i MMG, dimostrare la nostra “autonomia” e capacità professionale, offrire un servizio alla collettività e migliorare l’immagine associativa.

Il protocollo è un documento ufficiale firmato da *AIFI Puglia* e *FIMMG Puglia* da noi creato per agevolare i MMG nell’individuazione e scelta corretta di un fisioterapista LP.

Questo si rende possibile attraverso l’identificazione di macro-aree di interesse professionale specifico, per distinguere la formazione specialistica di ogni fisioterapista.

Il medico avrà accesso a una banca data on-line e AIFI svolgerà il ruolo di garante di qualità del professionista, della modulistica clinica standardizzata, della copertura assicurativa, delle tempistiche di trattamento.

Il database sarà accessibile non solo ai MMG ma anche a tutta la cittadinanza che intenderà cercare il fisioterapista più vicino a casa o specializzato su un trattamento peculiare.

COSTO: il servizio sarà gratuito per tutti i soci AIFI LP

VALIDITÀ: annuale (associata all’iscrizione AIFI nell’anno corrente)

COME ISCRIVERSI: work in progress!

Restiamo a completa disposizione per accogliere dubbi e suggerimenti per... crescere insieme!

Gloria® 1926 **Soluzioni per il Linfedema**

Calze e Bracciali medicali di compressione a trama piatta o senza cucitura

Bende elastiche con varie estensibilità

Dermocosmetici a base di sostanze naturali

GLORIA MED GROUP

Gloria Med S.p.A. - Via Diaz 7 - 22017 Menaggio (CO) - ITALY - Tel. 0344 32123 - Fax 0344 32035 - gloriamed@gloriamed.it - www.gloriamed.it

CORSO ITINERANTE “ANATOMIA PALPATORIA IN TERAPIA MANUALE”

BREVE REPORT

Dott. FT Giulio Conticelli, *Responsabile Ufficio Formazione*

Dott. FT Cosimo Leuzzi, *Collaboratore Ufficio Formazione*



soci, un corso itinerante, scegliendo e proponendo tematiche sempre attuali e di interesse collettivo, nell’ottica di offrire non solo servizi di tipo specificatamente associativo ma anche di carattere formativo professionale.

Il corso, dedicato alla “Anatomia Palpatoria in Terapia Manuale”. patrocinato dal GTM (Gruppo di Terapia Manuale - Aifi) ha attraversato la nostra meravigliosa regione in 5 edizioni differenti, nel dettaglio, il 14 Febbraio a Taranto, il 21 Febbraio a Bari, il 7 Marzo a Foggia, il 14 Marzo a Lecce ed infine il 21 Marzo a Brindisi. Il corso itinerante “annuale” rappresenta una modalità di incontro e confronto di professionisti del settore e permette, inoltre, a tutti i soci di conseguire crediti ECM, affrontando argomenti clinici e specialistici, ad un costo simbolico di 10 €.

Novità di quest’anno, l’Aifi Puglia ha scelto di aprire il corso anche a coloro che non fossero soci, ad un costo di 60 €, con lo scopo di far conoscere da un lato le iniziative dell’associazio-

Anche quest’anno, come consuetudine oramai consolidata nel tempo, Aifi Puglia ha organizzato, per i suoi

ne e dall’altro garantire l’aggiornamento a tutti i fisioterapisti che ne fanno richiesta.

La scelta di quest’anno di dedicare l’evento all’Anatomia Palpatoria aveva la finalità di far conoscere al professionista la teoria anatomica e la tecnica palpatoria con lo scopo di istruirlo e renderlo capace di utilizzare al meglio tali concetti che rappresentano requisiti fondamentali per avviare un corretto ragionamento clinico durante l’esame del paziente, così da formulare ipotesi diagnostiche valide che possano poi trovare favorevole riscontro. L’argomento ha suscitato notevole interesse da parte dei col-





leggi della nostra regione riportando una conta totale di circa 250 partecipanti fisioterapisti e circa 150 studenti, riscontro positivo confermato anche dalle valutazioni del gradimento, effettuate a fine corso, che hanno evidenziato punteggi elevati.

La realizzazione e la riuscita dell'evento lo si deve ad un'alacre collaborazione con il Gis di Terapia Manuale Aifi ed all'impegno profuso dai relatori che hanno mostrato entusiasmo e professionalità e, soprattutto, attaccamento all'Associazione accettando il ruolo di docenti con molta dedizione.

Ci preme specificare che tutti i docenti hanno



conseguito il Master Universitario di 1° livello abilitante al titolo di OMT (Orthopaedic Manipulative Therapist) e la maggior parte di loro sono membri del Direttivo Nazionale del Gruppo di Terapia Manuale oltre che far parte del corpo docenti dei vari Master Universitari di 1° livello delle Università di Medicina e Chirurgia di Genova, Padova, Roma -Tor Vergata. Per tale motivazioni, corre l'obbligo di ringraziare come si conviene, seguendo un ordine alfabetico: Fabrizio Brindisino, Fabio Cataldi, Giulio Conticelli, Enrico De Donno, Giuseppe Giovannico, Filippo Maselli, Denis Pennella.

L'intento dell'Ufficio Formazione di Aifi Puglia è quello di permettere al professionista di acquisire conoscenze teorico-tecniche aggiornate, appropriate sempre in ottica evidence based senza dover necessariamente e geograficamente spostarsi per partecipare a corsi ed





a restare sempre al passo con i tempi, con il resto d'Italia e di tutta la comunità scientifica internazionale.

Per qualunque idea, proposta o informazione è sempre auspicabile un contatto diretto con l'Ufficio Formazione Aifi Puglia, utilizzando la seguente e mail: formazione@aifipuglia.it.

Grazie AIFI, grazie ai docenti del corso e **GRAZIE A TUTTI I PARTECIPANTI.**



eventi realizzati in altre regioni o da altre associazioni, contando invece su corsi validi e docenti qualificati dell'AIFI Puglia. La nostra regione è cresciuta molto ed attualmente è la regione con più OMT in Italia.

La riuscita dell'evento ci porta a fare progetti sempre più importanti e professionalizzanti per il futuro con lo scopo di continuare ad aiutare il professionista FISIOTERAPISTA pugliese



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




REPORT CONGRESSO SCIENTIFICO NAZIONALE SIFIR – GIS – AIFI 2014

(2ª parte)

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

Cari colleghi, con grande entusiasmo condividiamo con voi, in questo numero e in quello precedente, 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 GIS SPORT 1° ADVANCES IN SPORTS REHABILITATION: THE SHOULDER

Dott.ssa Ft. Francini L.

BSc, MSc, OMT, PhDstudent in Scienze delle Attività Motorie e Sportive Università degli Studi di Genova

Nove relatori nazionali ed internazionali, figure di altissimo profilo, hanno portato il proprio contributo al Congresso Nazionale del Gis Sport, inserito nel programma scientifico del congresso SIFIR-AIFI-GIS svoltosi a Lecce il 9 e 10 ottobre. Incentrato sulla spalla, sono state analizzate le problematiche e le strategie riabilitative nel nuotatore e nel tennista, sia attraverso le presentazioni orali della mattina, che con i workshop pratici del pomeriggio.

“Il Gis Sport ha investito molto per la realizzazione di questo evento”, afferma il Presidente Nazionale Carlo Ramponi, “abbiamo invitato relatori di altissimo livello, tra cui il Presidente della IFSPT Dottoressa Nicola Phillips Raphael Rinaldi, fisioterapista di origini italiane che vanta la partecipazione in diverse Olimpiadi, i fisioterapisti Marco Morelli e Paola Moreschi (quest’ultima impegnata nel GIS Sport - staff formazione), che sono parte dello staff personale di Federica Pellegrini, e, non ultimo, il dott. Di Giacomo, figura di spicco in Italia nella chirurgia della spalla”.

In questa occasione il Gis Sport ha presentato il suo nuovo logo e ha annunciato il prossimo congresso (a carattere internazionale) che si svolgerà a Torino dal 13 al 15 novembre 2015.

“Il nuovo logo” – continua Ramponi – “vuole rappresentare graficamente il cambiamento che negli ultimi anni ha caratterizzato il nostro gruppo. Restando fedeli alle nostre origini,

mantenendo i colori che da sempre ci caratterizzano, il blu ed il rosso, abbiamo voluto inserire per esteso la denominazione del gruppo in lingua inglese come diretto riferimento al lavoro fatto per promuovere la figura del fisioterapista sportivo verso un contesto internazionale.

È infatti in dirittura d’arrivo il percorso per il riconoscimento internazionale del titolo di Sports PhysicalTherapist, già approvato con entusiasmo dalla IFSPT, come testimonia la presenza del suo Presidente in questo contesto e quella, già confermata, nel prossimo evento di Torino nel 2015.”

L’anno che sta per arrivare sarà ricco di iniziative, oltre alla già citata attivazione del percorso di riconoscimento del titolo SPT, si arriverà alla presentazione ed entrata a regime delle commissioni sport specifiche, gruppi di colleghi accomunati dall’ambito lavorativo sportivo il cui confronto sarà occasione di crescita personale e culturale per tutti i membri e fonte di ispirazione per il nostro agire, al fine di valorizzare al meglio la figura del fisioterapista sportivo nelle diverse discipline. Verranno riproposti corsi ampiamente collaudati, come quello tenuto dal Dottor Philip Glasgow, insieme a proposte formative di nuova progettazione. Come sempre tutti i corsi nella loro scheda di presentazione, riporteranno le competenze che andranno a coprire.

L’evento conclusivo e di maggior rilievo sarà il

Congresso Nazionale di Torino, capitale europea dello sport 2015, che vedrà la partecipazione di colleghi di fama mondiale (hannogià confermato la presenza colleghi del calibro di N. Philips, P. Glasgow, M. Brown, M. Constantinou, G. Di Giacomo, K. Wilk, D. Lasini) e duran-

te il quale verrà organizzata “The Turinconsensus statement: ACL post surgeryrehabilitation”.

Il nostro più sincero ringraziamento va a tutti coloro che, studenti o colleghi, hanno preso parte alla nostra sessione in un numero tale da superare le nostre più ottimistiche aspettative.



CONGRESSO GIS NEUROSCIENZE AGGIORNAMENTI IN NEURO-RIABILITAZIONE

Dott.ssa Ft. Turolla A.

FT, BSc, MSc, OMT, PhD student in Neuroscience The University of Sheffield

In occasione del recente congresso nazionale AIFI, uno dei workshop è stato organizzato dal GIS Neuroscienze. Dalla sua fondazione (marzo 2013) le attività promosse dal comitato esecutivo nazionale (CEN) del GIS sono state numerose e sempre rivolte sia a far conoscere l'esistenza di un gruppo che si interessa di neuroscienze in AIFI, sia a promuovere una visione della neuro-riabilitazione che potesse unire tutti i colleghi che quotidianamente la praticano sul campo. In questo senso, il tema del convegno aveva come obiettivi:

1. far conoscere i risultati di interesse nazionale ottenuti dal GIS;
2. introdurre alcune proposte terapeutiche di nuova generazione che sempre più frequentemente è possibile incontrare nella prati-

ca clinica in neuroriabilitazione.

La giornata è stata introdotta dai saluti del Presidente Dr.ssa Susanna Mezzarobba (Università di Trieste), moderatore della prima sessione: “Il dolore come problema riabilitativo”. Nei primi due interventi sono stati presentati i risultati della Consensus Conference (CC) per le linee guida sul Dolore in Neuroriabilitazione, nella quale il GIS Neuroscienze è stato invitato a coordinare il gruppo sul ruolo dell’infermiere, del fisioterapista e del terapeuta occupazionale nella gestione del dolore in neuroriabilitazione.

Nel primo intervento il Dott. Stefano Tamburin (Università di Verona) coordinatore della CC ne ha presentato obiettivi, struttura e risultati generali, mentre nella seconda relazione la Dr.ssa Michela Agostini (IRCCS Fondazione Ospeda-

le San Camillo, VE) ha presentato le evidenze correnti sul ruolo del fisioterapista per la gestione del dolore in neuroriabilitazione. Nell'ultima relazione il Dr. Andrea Polli (IRCCS Fondazione Ospedale San Camillo, VE) ha presentato i risultati di uno studio sperimentale clinico e di neuroimaging per la classificazione del dolore nella Malattia di Parkinson (PD).

La Dr.ssa Maria Elena Tondinelli (Ospedale San Giovanni Battista, Roma) ha moderato la seconda sessione sui disordini dell'equilibrio. Il Dr. Marco Godi (IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, NO) ha introdotto i meccanismi neurofisiologici per il controllo dell'equilibrio, mentre il Dr. Davide Cattaneo (IRCCS Fondazione Don Gnocchi, MI) ha presentato alcuni dati preliminari da un progetto di ricerca sul rischio di caduta nelle principali popolazioni neurologiche (i.e. sclerosi multipla e PD). Infine, il Dr. Maurizio Petrarca (IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma) ha presentato i risultati

dell'uso di una pedana robotica 3D in età evolutiva. La giornata si è conclusa con una sessione pratica moderata dalla Dr.ssa Franca Tirinelli (Ospedale San Giovanni Battista, Roma), dove sono state presentate le evidenze sull'uso di realtà virtuale, brain computer interface (BCI) e stimolazione magnetica transcranica (TMS) in neuroriabilitazione, rispettivamente da Dr. Andrea Turolla (IRCCS Fondazione Ospedale San Camillo, VE), Dr. Marcello Turconi (Università di Trieste) e Dr.ssa Elisa Pelosin (Università di Genova). Il battesimo del GIS Neuroscienze con AIFI ha visto un'affluenza numerosa, con una presenza media superiore alle 50 persone in tutte le sessioni ed una discussione sempre viva dopo ogni relazione. Nuovi eventi sono in programmazione (www.gisneuroscienze.it) ed il CEN è attivo sia sul fronte nazionale che internazionale. La strada è appena iniziata ed il contributo di tutti è la spinta migliore per proseguire ancora più efficacemente.

CONGRESSO NAZIONALE GIS TERAPIA MANUALE GIS FISIOTERAPIA GERIATRICA TERAPIA MANUALE E FISIOTERAPIA NEI DISORDINI DELL'ANZIANO

Dott. Ft. Cataldi F.

FT BSc, OMT, Docente Tutor Master in Terapia Manuale Applicata alla Fisioterapia, Università Tor Vergata Roma

Durante il Congresso Nazionale SIFIR-AIFI-GIS, il GIS Terapia Manuale in collaborazione con il GIS Fisioterapia Geriatrica, hanno incentrato il loro concomitante Congresso Nazionale, sulla "Terapia Manuale e Fisioterapia nei disordini dell'anziano". L'attenzione è stata focalizzata su quelle patologie degenerative e traumatiche dell'anziano che hanno in comune come sintomo e segno principale il dolore e che richiedono un sempre maggior intervento riabilitativo sia in fase conservativa che post-chirurgica.

Tra i disordini dell'anziano sono state ricercate in primis le evidenze scientifiche sull'osteoartrosi, patologia che diventerà la 4° causa di disabilità nel 2020 con elevato impatto sociale ed economico, come sottolineato dal presidente del GTM, Davide Albertoni. Caratterizzata da una patogenesi complessa e multifattoriale, ad oggi gli attuali trattamenti non sono ancora in grado di rallentare la progressione della patolo-

gia anche se riescono talvolta a modificarne il sintomo dolore.

Nonostante il gold standard per la diagnosi di osteoartrosi sia l'RX, la diagnosi dovrebbe basarsi non solo sull'immagine radiografica ma essere combinata anche con le caratteristiche cliniche che presenta il paziente, in quanto circa la metà della popolazione non presenta sintomi nonostante l'osteoartrosi sia presente a livello radiografico, come afferma la Dott.ssa Alice Munari, collaboratrice del Master RDMs di Genova.

Non esiste un trattamento che possa preservare la struttura dell'articolazione o modificarne la progressione, le attuali terapie apportano un sollievo dei sintomi ma importante sarà basare l'approccio clinico sulla funzione.

La dott.ssa Pevere, tutor accademico e docente all'Università geriatrica di Padova, si è occupata dell'intervento riabilitativo della frattura



di femore nel paziente geriatrico. Circa il 60% di questi pazienti soffre anche di depressione, demenza e delirio. La presa in carico di questa tipologia di pazienti dovrebbe essere quindi di tipo multidisciplinare con dei trattamenti frequenti, intensivi e prolungati nel tempo.

Il dott. M. Corno, neo OMT presso il Master RDMs di Genova, ha parlato della pre-habilitation nelle protesi di ginocchio ed anca. È emerso che nelle protesi di anca, l'educazione specifica migliora la gestione del dolore e che la pre-habilitation intensiva associata all'educazione generica e ad un intervento multidisciplinare, diminuisce significativamente la VAS pre e post-operatoria e diminuisce significativamente i giorni di degenza.

Nelle protesi di ginocchio invece la pre-habilitation non influisce sul dolore preoperatorio e che non ha rilevanza significativa in merito alla diminuzione della probabilità di dimissione da centri riabilitativi. L'educazione quindi può influenzare il dolore post-operatorio, l'ansia preoperatoria e la soddisfazione post-operatoria.

Il dott. M. Passuello del GIS Geriatria, si è occupato della sarcopenia nell'anziano affermando come, per ottenere un miglioramento della forza e del volume muscolare è più indicato un allenamento di resistenza ad alta intensità o misto rispetto ad uno di resistenza a bassa intensità. Inoltre nonostante molti studi descrivono l'efficacia dei programmi di allenamento nell'anziano, pochi ne citano gli effetti avversi, particolarmente nell'anziano "fragile".

Il Dott. A. Polli, Master of Science in Pain al King's College, collaboratore Master RDMs di Genova, ha aiutato i colleghi a comprendere

meglio, quanto è importante e come gestire il sintomo "dolore". Nella gestione del paziente anziano bisogna sempre tenere in considerazione, che non bisogna pensare che la degenerazione comporti inevitabilmente dolore ma che sia solo un fattore di rischio in più.

Il dott. G. Giovannico, vicepresidente GTM, ha dissertato sul ruolo del fisioterapista nel miglioramento della qualità di vita di pazienti con osteoartrosi. Il dolore è il sintomo in primis che limita il paziente, crea disabilità e lo costringe all'approccio chirurgico arrivandoci con presenza di dolore, sarcopenia, deficit di ROM e alterazione della deambulazione per deficit di forza e propriocezione. Si deve dunque influire nella gestione del dolore, sia nella fase pre-intervento che post-chirurgica, sul rinforzo fisico in generale per migliorare anche la compliance cardio-vascolare ed il recupero propriocettivo. È molto importante anche iniziare la riabilitazione nell'immediato post-chirurgico per migliorare da subito la guarigione della ferita, ridurre i tempi di dimissione e ridurre gli effetti sul paziente ad alto rischio.

Per quanto riguarda l'anca, abbiamo ben chiaro invece cosa il paziente non può fare nel post-operatorio, possiamo e dobbiamo invece, rispettando i giusti tempi, incidere sul cammino e tutti i suoi parametri e lavorare sul ripristino del controllo posturale e dello schema motorio.

Per il ginocchio c'è ancora meno letteratura ma le conclusioni sono le medesime che per la protesi d'anca, curioso risulta che l'utilizzo del mobilizzatore passivo continuo (kinetec) e la riabilitazione in acqua non apportano benefici ulteriori nelle varie misure di outcome rispetto alla riabilitazione a secco.

CONGRESSO NAZIONALE GIS REUMATOLOGIA STUDI COMPARATI ED EVIDENZE NELLE PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE

Dott.ssa Ft. Sergio A.

Fisioterapista c/o Ambulatorio di Kinesiterapia ed Economia Articolare Reumatologia Universitaria Policlinico di Bari.

Lecce, 10 ottobre 2014, ore 8.30 si inaugura in una delle sale, sede del Congresso Nazionale AIFI, la sessione del GIS di Reumatologia che vede schierati in prima fila i relatori colleghi fisioterapisti, capitanati da Tiziana Nava presidente del GIS in questione, che scendono in campo per disquisire sulle nuove metodiche inerenti la riabilitazione reumatologica disciplina che, negli ultimi 10 anni, se pur in ritardo rispetto al resto dell'Europa, ha visto sorgere in tutta Italia nuovi settori sanitari dedicati in cui l'adozione di protocolli riabilitativi mirati ha determinato sempre più spesso risponderie terapeutiche vincenti. Insieme alla Toscana e alla Lombardia, la Puglia vanta l'onore e l'orgoglio di rappresentare uno dei primissimi centri dove, circa 25 anni fa la riabilitazione reumatologica è sorta, allorché il grande luminaire Prof. Vincenzo Pipitone Reumatologo di fama internazionale, grazie alla sua lungimiranza ed emancipazione scientifica, volle creare nella Divisione di Reumatologia del Policlinico di Bari l'ambulatorio di Chinesiterapia ed Economia Articolare, dove ebbe inizio l'attività riabilitativa

che ha visto nel corso degli anni una crescita in termini specialistici e assistenziali tanto da essere oggi considerato il centro di riferimento nel Meridione.

Oltre ai relatori colleghi fisioterapisti italiani e alla collega svedese Christina Opava, era presente un folto numero di studenti del CdL. in Fisioterapia dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" e pure un gruppo di malati reumatici dell'APMAR (Associazione Persone Con Malattie Reumatiche) insieme alla loro Presidente.

Tra gli argomenti discussi nel corso della mattinata il focus si è localizzato sull'approccio riabilitativo globale e personalizzato all'Artrite Reumatoide e alla Sclerosi Sistemica, in riferimento alla gestione delle problematiche funzionali destinate alla disabilità e all'handicap se non trattate adeguatamente.

L'evento, complessivamente, è risultato molto interessante e produttivo dal punto di vista sia informativo che formativo in quanto tutti i professionisti presenti hanno messo a disposi-



zione i provvedimenti necessari e le strategie terapeutiche più aggiornate per migliorare la qualità di vita del malato Reumatico.

Comune denominatore, tra le metodiche d'intervento proposte, è risultato l'approccio globale che guarda prima al malato e in secondo luogo alla malattia esaltando l'unità bio-psico-sociale e considerando, nel percorso di cura, gli aspetti psico-relazionali, familiari e personali. L'Economia, l'Articolazione e l'Educazione Gestuale, nate inizialmente solo per migliorare le ADL nell'artrite reumatoide, rappresentano or-

mai pilastri irrinunciabili nel progetto riabilitativo di tutte le malattie reumatiche.

Infine, la certezza comune che in questa branca della medicina internistica, che è la Reumatologia, il vecchio concetto di cura che vedeva l'immobilità articolare come unico approccio palliativo sia stato ormai superato e sostituito con attività compensativa e sostitutiva determinando, nella cura del malato reumatico, parallelamente alla terapia farmacologica, una efficace soluzione non solo per il corpo ma anche per la mente.

CONGRESSO NAZIONALE GIS FISIOTERAPIA PEDIATRICA. APPROCCIO FISIOTERAPICO AL DOLORE NEL BAMBINO E NELL'ADOLESCENTE: VALUTAZIONE E STRATEGIE DI INTERVENTO

Dott. Ft. D'Aversa A.

Fisioterapista, Specialista in Area Pediatrica, Referente GIS Fisioterapia Pediatrica – Regione Puglia

Partendo dalla definizione di dolore, così come definito dallo IASP – International Association for the Study of Pain, il GIS Fisioterapia Pediatrica si è inserito nelle motivazioni di base del Congresso proponendo un approfondimento sulle modalità di valutazione del dolore in età pediatrica, sulle strategie di intervento non farmacologico per il controllo del dolore e sull'esperienza nella gestione del dolore in specifici ambiti di pertinenza pediatrica (PCI, malattie

reumatiche, patologie del neonato e problematiche oncologiche). L'esperienza del dolore in età evolutiva acquisisce una connotazione ulteriormente negativa vista l'importanza della componente psicologica: se il bambino ha paura o è spaventato, la percezione del dolore aumenta e la soglia del dolore si abbassa. Pertanto, è essenziale saper riconoscere, valutare (con opportune scale di misurazione) e trattare il dolore del bambino, anche dal punto di vista



psicologico ed emotivo, utilizzando non solo gli strumenti fisioterapici riconosciuti per il controllo del dolore (crioterapia, termoterapia, idroterapia, mobilizzazione ed esercizio attivo, cura posturale, massaggio, terapia fisica, strategie di risparmio articolare, ausili ed ortesi) ma anche specifiche terapie non farmacologiche (respirazione, rilassamento, distrazione, visualizzazione, desensibilizzazione, coinvolgimento) facilmente applicabili da tutti i professionisti esperti e titolati, che lavorano col bambino, fisioterapisti compresi. In oncematologia pediatrica, ad esempio, il dolore è, spesso, il primo sintomo di malattia. Globalmente, si associa a sentimenti negativi quali la rabbia, la paura, l'ansia e la depressione non solo del bambino ma dell'intera famiglia, pertanto, si ritiene opportuno riconoscere i fattori che possano influire sulla relazione ancor prima che sulla terapia e stabilire un contratto terapeutico col bambino/adolescente e con la famiglia stessa. A ciò, spesso, si associa il dolore da procedura, il "dolore evitabile", lo stesso dolore che crea disagio e paura nel bambino/adolescente con PCI, specie se con deficit cognitivo lieve o assente, nel neonato,

specie se pretermine (non dimentichiamo che la percezione del dolore si sviluppa attorno alle 24-26 settimane di età gestazionale mentre le vie antinocicettive si sviluppano soltanto nelle ultime settimane di gestazione) e nel bambino/adolescente con patologia reumatica. Estremamente importanti e formativi sono stati, a riguardo, gli interventi della collega Sue Mailard, supportati dalla sua esperienza lavorativa all'interno del Great Ormond Street Hospital di Londra, sia nella sessione plenaria del Congresso che nella sessione del GIS Fisioterapia Pediatrica, rispettivamente sulla gestione del dolore nelle malattie reumatiche e nella Sindrome da Amplificazione del Dolore. Per la prima volta, abbiamo avuto l'onore di interfacciarci, all'interno di un Convegno Nazionale, con una collega internazionale. E' stato questo un forte segnale della nostra voglia di espanderci e di crescere come GIS, puntando sempre di più alla partecipazione delle nuove generazioni di fisioterapisti e al coinvolgimento di più Regioni (Puglia compresa!), con l'auspicio che l'Italia possa diventare presto, dal punto di vista Riabilitativo, un "Paese per bambini".

CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ SCIENTIFICA AIRM LA RIZOARTROSI

Dott. Ft. De Luca E.

De Luca Elide: Fisioterapista, probiviro AIRM, Riabilitazione Intensiva Precoce, Azienda Servizi Sanitari 4 Medio Friuli, Udine

L'AIRM (Associazione Italiana Riabilitazione Mano), raccogliendo l'eredità culturale dell'Associazione Italiana Terapisti della Mano, costituitasi negli anni '80, diventata poi GIS RASM, istituito all'interno dell'AIFI e riconosciuta dalla stessa come Associazione di riferimento in Italia per la riabilitazione dell'arto superiore. L'AIRM si occupa di diffondere la ricerca e la cultura della Riabilitazione della Mano e dell'Arto Superiore, inoltre collabora con le Associazioni dei Fisioterapisti e dei Terapisti Occupazionali in Italia e all'Estero, con Chirurghi della Mano, istituzioni pubbliche e private interessate allo sviluppo del settore. Inoltre è Full Member della EFSHT e della IFSHT, Federazioni Europea ed Internazionale delle Associazioni di Riabilitazione della Mano.

In questa ottica di proseguimento culturale AIRM, durante il Congresso Nazionale SIFIR-AIFI-GIS, ha posto in essere un Workshop a carattere Nazionale con una sessione dedicata interamente alla rizoartrosi, in cui hanno relazionato Elide De Luca, membro attivo di tutte le associazioni succitate ed attuale probiviro AIRM, con esperienza pluridecennale nel settore e la collega pugliese Valentina Colazzo. Nello stesso giorno in cui tale argomento veniva affrontato a Lecce, a Foggia si svolgeva l'XI° Congresso Nazionale AIRM, con il titolo "In e Out in riabilitazione della mano e dell'arto superiore".

Tale concomitanza ha inciso radicalmente sulla partecipazione dei Soci AIRM al Congresso Nazionale Sifir-Gis-Aifi. La scelta del tema "La

“rizoartrosi” è stata dettata dall’ampia incidenza di questa patologia caratterizzata dal dolore, in linea con il tema congressuale.

E’ stata messa in risalto l’instabilità come causa frequente dell’insorgenza della rizoartrosi, la forma più comune di osteoartrosi nella mano, che può essere dovuta a vari fattori: morfologia ossea, lassità legamentosa, da squilibrio muscolare, esiti di traumi del pollice e da sovraccarico funzionale, da cui non sono di certo esenti i Fisioterapisti, soprattutto nell’impegno manuale del trattamento dei disturbi muscoloscheletrici o negli esiti di traumatismi. Partendo dalla diagnosi, mediante la valutazione clinica e strumentale, sono quindi state presentate poi le scale di valutazione e gli obiettivi che la riabilitazione si prefigge, sia per prevenire l’insorgenza della rizoartrosi sia, qualora già presente, per ridurre il dolore, ridare stabilità all’articolazione e impedire il peggioramento clinico

Nel coacervo di opzioni terapeutiche, oltre alla terapia farmacologica, vengono usate terapie

fisiche, troppo spesso per limitare i sintomi e non la causa. Enfasi invece deve essere posta all’educazione all’economia articolare, fondamentale per evitare il sovraccarico dell’articolazione mediante strategie d’uso opportune, uso di ausili ed adattamenti degli oggetti usati. Particolare attenzione è stata posta alla tutorizzazione del pollice, per diminuire l’infiammazione e alleviare il dolore dando stabilità durante le attività che coinvolgono l’articolazione.

Tale scopo può essere raggiunto mediante l’uso di tutori già presenti in commercio ma, sovente, è necessario un confezionamento personalizzato, ad opera del Fisioterapista. La chinesiterapia è indispensabile per ristabilire la stabilità dinamica, intesa come la funzionalità priva di dolore durante le attività stressanti, ponendo enfasi alla riprogrammazione del movimento corretto. A seguito di una terapia conservativa fallimentare, sono state illustrate le innumerevoli metodiche di intervento chirurgico con il corollario di metodiche riabilitative strettamente correlate alla tipologia dello stesso.



TOMBOLINI
OFFICINE ORTOPEDICHE

**ACCANTO A TE,
IN TUTTE LE FASI DELLA VITA**



errepinet.it

SPECIALISTI IN ORTOPROTESICA

Stabilimento produttivo:
Via San Giovanni - Zona Industriale
74027 San Giorgio Jonico
Tel. 099 5927761
Fax 099 5919865
Email: info@ortopediatombolini.it

www.ortopediatombolini.it

Azienda Accreditata ASL / INAIL
Ministero della Sanità

SAN GIORGIO JONICO (TA)
TARANTO
CASTELLANETA (TA)
MATERA
BARI

follow us

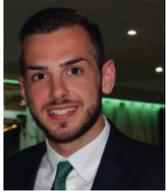


Azienda certificata
ISO 9001:2008
ISO 13485:2004



LA COMPETENCY BASED EDUCATION: UNA FORMAZIONE OLTRE LA CONOSCENZA

Dott. FT Francesco Latanza, Responsabile USIFI – AIFI Puglia



La Laurea in Fisioterapia è uno dei Corsi di Laurea Triennale della Scuola di Medicina per le Professioni Sanitarie, abilitante alla professione sanitaria di Fisioterapista, il quale è un operatore sanitario cui competono le attribuzioni previste dal D.M. del Ministero della Sanità n.741/1994 (e successive modificazioni ed integrazioni).

Pertanto, si colloca tra gli esperti nel mondo della disabilità, dove riveste un ruolo specifico all'interno dell'area socio-sanitaria: mediante un approccio globale al paziente, inteso come unità bio-psico-sociale, con un intervento essenzialmente basato sul *problemsolving*, collaborando col team riabilitativo per la definizione del progetto riabilitativo per sfruttare le capacità residue della persona disabile e consentirle di migliorare il suo grado di indipendenza.

Una figura professionale così composita necessita di un percorso formativo complesso, che riguarda al contempo:

- ✓ il sapere;
- ✓ il saper fare;
- ✓ il saper essere.

Il rapido susseguirsi, in questi ultimi anni, delle riforme degli ordinamenti didattici dei corsi di laurea universitari ha fatto sì che nessuno, neanche ai più alti livelli ministeriali, sia in grado di documentare gli effetti che ogni cambiamento ha introdotto. Valutazioni e interventi risultano spesso dettati più da convinzioni e assunzioni non verificate che non da un lavoro di ricerca rigoroso.

Costruire nuovi modelli didattici richiede un approccio scientifico, dove l'attività di valutazione dell'efficacia del percorso formativo rappresenta lo strumento di verifica della realizzazione degli obiettivi prefissati. La *governance* di una istituzione deve passare per l'analisi dei risultati, l'identificazione e la condivisione dei fattori di successo, ed il riconoscimento di quanto

necessita di ulteriore intervento, nell'ottica del miglioramento qualitativo continuo.

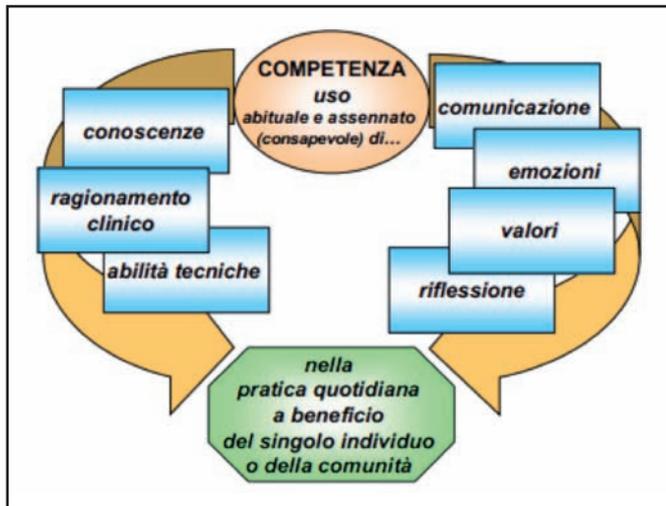
Pertanto, è necessario chiedersi se il percorso formativo implementato sia realmente efficace. Ricerche atte a verificare l'efficacia e la coerenza del percorso con le attuali esigenze professionali sembrano essere oggi estremamente necessarie.

Laurearsi in Fisioterapia non è solo raggiungere il conseguimento di un titolo di laurea (acquisire delle conoscenze, studiare e superare delle prove universitarie), ma essere abilitati ad esercitare una professione sanitaria. Dunque non bastano le conoscenze, poiché è necessario acquisire qualcosa di molto più ampio e complesso: la *competenza*. Questo orientamento, ormai condiviso anche a livello internazionale, sta conducendo al superamento del modello di formazione basato sul *curriculum* per arrivare al modello basato sulle competenze.

Ma cos'è la competenza professionale? Una definizione precisa ed univoca del concetto è alquanto ardua, tanto che se ne registrano parecchie decine secondo il contesto in cui viene utilizzata. Nel caso della figura del fisioterapista, si ritiene appropriata una definizione contestualizzata secondo la quale la competenza si identifica con "*l'uso abituale e prudente della comunicazione, delle conoscenze, delle abilità tecniche, del ragionamento clinico, delle emozioni, dei valori e delle riflessioni critiche sulla pratica di tutti i giorni per generare il benessere dell'individuo e nella comunità*" (Epstein, Hundert2002)

Nondimeno, è la **definizione di competenza** come "*caratteristica intrinseca individuale che è causalmente collegata a una performance efficace e/o superiore in una mansione o in una situazione, e che è misurata sulla base di un criterio prestabilito*" (Spencer & Spencer, 2003). Quest'ultima mette in luce il nesso causale o predittivo tra competenza, comportamento e risultati ottenuti: ovvero la competenza si manifesta

attraverso comportamenti del professionista (o dello studente), e attraverso i risultati che esso ottiene.



Ancora, la definizione di Spencer&Spencer sottolinea l'esistenza di una parte più facilmente accessibile delle competenze, costituita dalle abilità (*skills*) e dalle conoscenze, ed una parte più profonda e nascosta, ma altrettanto importante, data dall'immagine di sé (atteggiamenti, valori, motivazioni).

Quindi, il professionista sanitario esprime la sua competenza attraverso le conoscenze e la capacità di utilizzarle in modo adeguato per la risoluzione dei problemi, ma anche attraverso la comunicazione, la relazione interpersonale e le abilità tecniche e gestuali specifiche.

L'esigenza, quindi, di uscire da un apprendimento formale, astratto e decontestualizzato, a favore di un apprendimento basato su compiti autentici, rimanda inequivocabilmente alle riflessioni sul ruolo dell'esperienza in educazione e ad una nuova corrente che si sta sempre più affermando nel mondo della formazione del

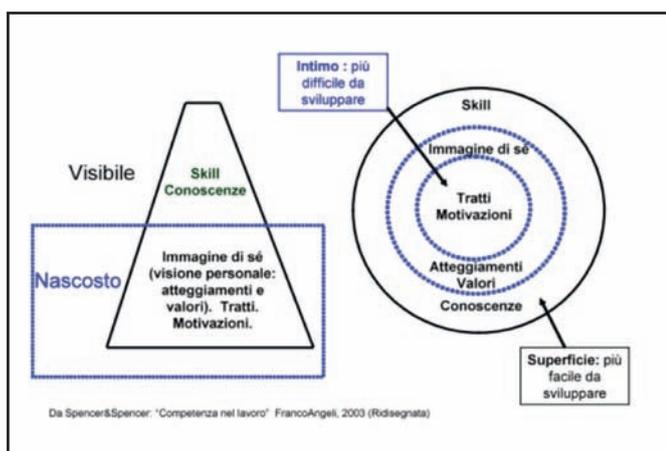
personale di cura: la *competency based education* (formazione basata sulle competenze).

Nel mondo della formazione del personale di cura vi è un crescente interesse verso questo tipo di approccio essenzialmente per quattro motivi: la consapevolezza che gli attuali *curricula* non garantiscono la preparazione di professionisti competenti in tutte le aree previste dal profilo professionale, infatti molti neolaureati non hanno le competenze relazionali necessarie oppure non hanno con padronanza le abilità tecnico-procedurali previste.

Molti corsi di laurea, tra l'altro, non hanno definito le competenze in uscita attese da un laureato. Un'altra ragione è da imputarsi al fatto che i corsi di laurea si concentrano essenzialmente sul raggiungimento di obiettivi educativi della sfera delle conoscenze, secondo un approccio mono-disciplinare. Terzo motivo è rappresentato dalla consapevolezza che il percorso formativo enfatizza maggiormente il tempo trascorso in aula o in un servizio di tirocinio piuttosto che le capacità realmente acquisite. Il quarto motivo è strettamente legato a quello precedente e si può definire come enfasi sulla formazione centrata sull'apprendimento.

Ogni studente ha tempi diversi per raggiungere una competenza, pertanto la promozione di una formazione centrata sullo studente porta a mettere in discussione la formazione tradizionale e a valorizzare una formazione centrata sulle competenze.

Vi è la necessità di agire sui ruoli degli attori nel processo della formazione, primi fra tutti gli studenti, che non dovranno più essere considerati come clienti della formazione, ma parte centrale di essa, e gli educatori, i quali dovranno favorire come unico prodotto dell'istruzione il processo di apprendimento, cioè di cambiamento, di scambio e confronto continuo, alla pari ma con reciproco rispetto tra docente e discente, nella peculiarità dei diversi ruoli, dove la formazione diventa lo strumento pratico per indirizzare e guidare l'apprendimento sostenendo e monitorando l'acquisizione di un bagaglio professionale di conoscenze e la loro applicazione attraverso lo sviluppo di abilità specifiche. Queste, arricchite anche dai valori di base della professione, rendono lo studente competente e pronto per l'avvio



Da Spencer&Spencer: "Competenza nel lavoro" FrancoAngeli, 2003 (Ridisegnata)

del cammino nel mondo del lavoro. I *curricula* moderni e più avanzati, infatti, hanno abbandonato il vecchio e superato metodo dei programmi in ore, per essere sostituiti da una didattica che valuta il raggiungimento della competenza anche attraverso strumenti attivi.

La presenza di questo connubio di competenze, abilità, comportamenti ed attitudini è il presupposto indispensabile per la creazione di un professionista sanitario competente e che sappia evidenziare e rispondere ai bisogni della persona.

In conclusione, la formazione di base universitaria dei professionisti della salute deve prendere in considerazione anche i comportamenti e i valori. La valutazione deve estendersi al di là delle conoscenze teoriche e, seppur oggi venga valutata la parte pratica, questa deve avere una valutazione organizzata e rigorosa.

Bibliografia

Bielli S., *Corso di Laurea in Fisioterapia: stato dell'arte. Riabilitazione Oggi*, 2014.

Bielli S., *La formazione "core" del Fisioterapista. Scienza Riabilitativa*, 2005.

Bresciani, P.G., *Le abilità di base per il lavoro che cambia: «sapere», «saper fare» o «saper essere»? Il dibattito attuale in Italia*. In: *ISFOL, Competenze trasversali e comportamento organizzativo. Le abilità di base per il lavoro che cambia*, Franco Angeli, Milano, 1994..

Brosky, J. A., Scott, R., *Professional competence in physical therapy. Journal of alliedhealth*, 2007, pp. 113 – 118.

Capiluppi, C., Bedotti, F., *Competenze e inserimento professionale del laureato in fisioterapia*. In: *Profili formativi e bisogno di competenze nel terzo settore*, CLEUP, 2008.

Decreto Ministeriale 741/94 *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista*.

Epstein R., Hundert E., *Defining and Assessing Professional Competence*. *JAMA*, 2002.

Ernstzen, D. V., E. Bitzer, and K. Grimmer-Somers. *Physiotherapy students' and clinical teachers' perceptions of clinical learning opportunities: a case study*. *Medicalteacher*, 2009.

Fondazione CRUI, *Guida alla valutazione dei corsi di studio*, CampusOne, Roma, 2003.

Lotti A., Dipace A., *Dal core competence al core curriculum. AAVV, Il futuro della ricerca pedagogica e la sua valutazione*, Armando Editore, 2011.

Lotti A., *Modelli di apprendimento e formazione del personale di cura. Quaderni ACP*, 2012.

Pillastrini P., Bertozzi L., Chiari P., Morsillo F., Semprini A., Valente D., Sansoni J., *Formazione universitaria dei Professionisti della Salute: i "Core Values", come efficaci strumenti per una valutazione dei valori della performance nella futura prassi*. *Prof. Inferm*, 2008.



MEDICALTOOLS
Tecnologia per il benessere



SMART
MEDICALTOOLS.IT

NUOVA TECARTERAPIA ATRmed SMART

Innovativa Trasportabile
Pratica Tecnologica Unica

con piastra dinamica



WWW.MEDICALTOOLS.IT

tel: 0805341358 - info@medicaltools.it
Sede: Via Salvatore Matarrese, n. 47/H, 70124 Bari

EHLERS-DANLOS SYNDROME (EDS) UN PAZIENTE DIFFICILE DA TRATTARE

Dott. Ft. Alessandro Rahino'



Che cos'è?

La Sindrome di Ehlers-Danlos (EDS) è un insieme di malattie genetiche che colpiscono il tessuto connettivo, comprende un gruppo eterogeneo di patologie sia per manifestazione clinica che per espressione genetica e comporta una serie di problematiche alle articolazioni, alla pelle e agli organi interni.

La EDS è causata da un difetto del collagene, proteina che aggiunge forza ed elasticità al tessuto connettivo, di cui ne esistono nel nostro organismo oltre 30 tipi differenti. Perciò quando questa proteina è difettosa può essere causa di problemi in varie parti del corpo e non sempre di facile trattamento.

Secondo la più recente classificazione di *Vil-lefranche* le forme più comuni di EDS sono le seguenti:

- Classica (ex I e II)
- Ipermobilità (ex III)
- Vascolare (ex IV)
- Cifoscoliotica (ex VI)
- Artrocalasia (ex VII a, VII b)
- Dermatosparassi (ex VII c)

La sindrome ha peculiarità particolarmente eterogenee e non solo ciascun tipo, ma anche in ciascun paziente, rappresenta spesso una patologia a sé stante per espressività, tipologia e gravità dei sintomi.

La differenziazione tra le forme non è sempre netta e definita e possono essere presenti sintomi sovrapposti tra le varie forme. Le forme più comuni sono la classica e l'ipermobilità, mentre la più grave è quella vascolare.

Il **Tipo Classico** manifesta sintomi principali quali:

- cute iperestensibile, vellutata, traslucida e sottile;



- cicatrici estese e caratteristiche (a "carta di sigaretta");
- pseudotumori molluscoidi;
- ipermobilità e lassità articolare;
- lussazioni ed instabilità articolare;
- scarso tono muscolare;
- comparsa di lividi a seguito di traumi anche minimi. Ha un'ereditarietà di tipo autosomico dominante.

Il **Tipo Ipermobilità** manifesta:

- lussazioni ed instabilità articolare accentuata, che è il sintomo più intenso e rilevante;
- scarso tonicità muscolare;
- dolore cronico, diffuso alle maggior parte delle articolazioni e frequenti lussazioni, anche per traumi di minima intensità;
- iperestensibilità della cute e si possono presentare anche disturbi cardiaci come il prolasso della valvola mitralica. Ha un'ereditarietà di tipo autosomico dominante e la causa di questa forma non è tutt'ora ben conosciuta.

Nel **Tipo Vascolare** i principali sintomi sono:

- rottura spontanea o eccessiva fragilità delle pareti dei vasi sanguigni (arterie) che risultano ben visibili attraverso la cute traslucida;
- facilità di insorgenza di ematomi, anche per minimi traumi;



- cute sottile ed iperestensibile;
- ipermobilità articolare (solitamente lieve) e volto caratteristico;
- esoftalmo;
- possibile rottura di organi interni o particolarmente irrorati (es: utero);
- pneumotracci spontanei. È la forma più grave poiché la rottura spontanea di un'arteria o di un organo interno può causare un'importante emorragia fino a portare a decesso del paziente. Anche questa forma è di tipo ereditario autosomico dominante ed è dovuta ad un difetto nel gene COL3A1.

Il **Tipo Cifoscoliotico** manifesta:

- grave scoliosi congenita progressiva;
- fragilità della sclera oculare;
- lassità delle articolazioni;
- ipotonia muscolare;
- perdita della capacità di deambulazione;
- lividi;
- fragilità tissutale. Ha un'ereditarietà di tipo autosomico recessivo ed è dovuta ad un deficit dell'enzima lisil-ossidasi, coinvolto nelle modifiche post-traduzionali della lisina, nelle procatene alfa del collagene.

Nel **Tipo Artrocalasia** i principali sintomi sono:

- grave lassità delle articolazioni;
- lussazioni frequenti;

- ipotonia muscolare;
- scoliosi;
- bassa statura. Ha un'ereditarietà di tipo autosomico dominante ed è dovuta ad un difetto nel gene COL1A1, COL1A2.

Il **Tipo Dermatosparassi** manifesta sintomi tipo:

- grave fragilità cutanea;
- cute iperestensibile;
- facile formazione di ecchimosi e lividi. Ha un'ereditarietà di tipo autosomico recessivo ed è dovuta alla mancanza del procollagene 1 N-peptidase.

Diagnosi

La diagnosi è affidata soprattutto alla clinica: all'individuazione della sintomatologia ed all'anamnesi familiare.

Può essere di aiuto una diagnosi biochimica, effettuata tramite biopsia cutanea e basata sull'analisi elettroforetica del collagene prodotto dalla coltura dei fibroblasti.

Una diagnosi tempestiva è fondamentale soprattutto per il tipo vascolare.

Tuttavia in questi soggetti effettuare una diagnosi non è sempre facile ed immediata poiché alcuni sintomi sono comuni anche ad altre patologie e non sono esclusivi dell'EDS.

Terapia

La terapia nella sindrome di Ehlers-Danlos è molto spesso particolarmente individuale, considerata la differente sintomatologia delle varie forme e la variabilità da paziente a paziente, anche appartenenti alla medesima forma.

Al momento non vi sono ancora cure efficaci, che possano agire alla base del problema (ad esempio sui difetti del collagene).

È particolarmente importante proteggere la cute e le articolazioni da possibili traumi, ad esempio attraverso l'uso di tutori e protezioni, da utilizzare ad esempio durante alcune attività sportive o durante il sonno. Sono da evitare tutte quelle attività sportive che possono essere eccessivamente traumatiche per tendini, legamenti ed

articolazioni, evitando possibili complicanze.

Mantenere, invece, un buon trofismo muscolare è di grande importanza per stabilizzare il più possibile le articolazioni, evitando però sforzi eccessivi e ripetuti, per i quali le complicanze potrebbero essere superiori al beneficio.

Gli interventi ortopedici sono da valutare con grande attenzione perché non sempre sono risolutivi, inoltre, le suture sono da effettuare con particolare cura ed attenzione a causa della fragilità della pelle e potrebbe essere necessario un tempo superiore al normale per la completa rimarginazione delle stesse. Sono consigliati controlli cardiologici periodici, specialmente per i soggetti che presentano disturbi cardiaci, quali il prolasso della valvola mitralica.

Si ritiene che l'assunzione di vitamina C possa essere di giovamento, ma non esiste ancora una sufficiente casistica in grado di dimostrarlo.

L'aspetto psicologico svolge un ruolo fondamentale nel trattamento della sindrome: spesso la maggior parte dei pazienti sostiene di non essere creduta del tutto e quasi mai compresa dalle altre persone. Peraltro la diagnosi dell'EDS è spesso tardiva e ciò è causa di particolare sofferenza, sconforto e frustrazione, anche per la scarsa efficacia delle terapie, che per molte altre patologie sarebbero risolutive.

È importante che il paziente impari a conoscere, ad accettare e convivere al meglio con i problemi derivanti dalla sindrome.

Attualmente la gestione della terapia fisica dei pazienti con diagnosi di sindrome di Ehlers-Danlos si concentra su un approccio di *compensazione / prevenzione* per affrontare la presenza di segni e sintomi specifici della malattia che variano per ogni singolo paziente interessato. Purtroppo, non esiste nessun protocollo di interventi di terapia fisica per affrontare le menomazioni e limitazioni funzionali connesse con EDS, dovute in gran parte alla presenza variegata della condizione clinica di ogni individuo affetto.

Pertanto, ciascun piano fisioterapico di cura deve essere appositamente creato per il paziente a seconda del sottotipo di EDS e della manifestazione di segni e sintomi di quel paziente. In generale, l'intervento di fisioterapia si concentra su programmi di miglioramento della stabilità articolare attraverso una bassa resistenza e alte ripetizioni, evitando un eccessivo stress muscolare e l'uso eccessivo delle articolazioni coinvolte per il sollevamento di carichi pesanti, puntando invece su l'adozione di strategie per raggiungere le ADL con adattamenti e predisposizioni senza accentuare i sintomi. Inoltre la gestione del dolore rappresenta il focus principale di tutto il piano terapeutico.

L'AIFI PUGLIA IN UDIENZA DAL PAPA



L'A.I.F.I. Puglia, nella persona del suo legale rappresentante, Eugenio D'Amato, ha voluto offrire ai fisioterapisti pugliesi e non, ai propri familiari e ad eventuali pazienti, la possibilità di partecipare ad una udienza con il Santo Padre.

La richiesta è stata inoltrata e la Prefettura Vaticana ha già risposto positivamente. Bisogna solo trasmettere la data ed il numero di persone previsto.

Il Presidente ha ritenuto di indicare la data di mercoledì **9 settembre 2015**, giorno successivo alla celebrazione della Giornata Mondiale della Fisioterapia, così da poterla festeggiare insieme al Santo Padre.



INDIBA®

activ

TERAPIA CELLULARE ATTIVA

da sempre tecarterapia

- RIDUCE IL DOLORE
- FACILITA LA MOBILIZZAZIONE
- RIGENERA I TESSUTI
- ACCELERA LA CICATRIZZAZIONE

medical **calò**

ELETTROMEDICALI
E ATTREZZATURE
PER LA RIABILITAZIONE

☎ 080.3023188

🌐 medicalcalo.it



LETTERATURA IN PILLOLE

Dott. Ft. Denis Pennella, Dott. Ft. Fabio Cataldi



Come di consueto, crieccoci all'appuntamento con la nostra rubrica esempres con l'intento di offrire spunti di riflessione.

In questo numero ci limiteremo alla presentazione di soli due cross sectional survey, per dare spazio ai report del Congresso Nazionale 2014, ***l'Evento che l'Aifi Puglia ha contribuito a rendere "eccezionale"***.

Il primo articolo fa riflettere sulle caratteristiche di uno sport molto praticato in Italia, il canottaggio, spesso legato a diversi disordini muscoloscheletrici, come la lombalgia.

Fa enorme piacere segnalare quest'articolo in quanto, fra gli autori, tutti fisioterapisti italiani di stimata fama, figurano tre molto vicini alla nostra regione, impegnati nella promozione, diffusione e divulgazione di un *agire professionale* moderno, autorevole e basato su prove di efficacia, oltre che vanto di AifiPuglia: Filippo Maselli, Michele Cannone e Aldo Ciuro di AIFI Basilicata; si tratta di un lavoro pubblicato sul Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation, del quale proponiamo l'abstract. Il dato interessante analizzato nella popolazione di canottieri è che, nonostante l'incidenza della lombalgia sia paragonabile a quella della popolazione non-sportiva, i tempi di recupero risultano più brevi; il dato è assolutamente in linea con quanto la letteratura abbondantemente supporta: il mantenimento di uno stile di vita attivo riduce i tempi di recupero del LBP e ne rappresenta la base di una corretta gestione (*Liddle SD et al. 2007*).

Il secondo articolo è un'indagine condotta sulla popolazione scozzese e ci offre la possibilità di riflettere su un argomento troppo spesso sottovalutato nell'ambito della fisioterapia: l'attenzione verso le dinamiche socio-economiche all'interno delle quali operiamo; un argomento che, meritevole di molto più spazio, sarà affrontato anche nei prossimi numeri.

Buonalettura...

Low back pain among Italian rowers: A cross-sectional survey. Maselli F, Ciuro A, Mastro Simone R, Cannone M, Nicoli P, Signori A, Testa M. **J Back Musculoskelet Rehabil.** 2014 Sep 29.

Background: la lombalgia è comunemente riportata essere un disordine davvero molto frequente nel canottaggio, ma è poco chiaro se la sua prevalenza è più alta rispetto ad altri sport o rispetto alla popolazione non-atleta.

OBIETTIVI: determinare la prevalenza della lombalgia con e senza dolore irradiato e possibilmente i fattori di rischio correlati in un gruppo di canottieri sportivi italiani di alto livello.

METODI: lo studio è stato condotto durante il Campionato Italiano di Canottaggio a Bari nel 2010, dal 30 al 31 gennaio. Tutti i 415 canottieri qualificati per il campionato nazionale hanno risposto ad un questionario di tre pagine sulla lombalgia aspecifica, assistiti dai fisioterapisti.

RISULTATI: 133 atleti (32%) hanno completato la valutazione. La lombalgia era molto comune, con prevalenza nell'arco della vita e ad un anno rispettivamente del 64,7% e del 40,6%. Durante l'ultimo episodio, l'intensità della lombalgia, misurata con la numeric rating scale (NRS), presentava un valore medio di 6/10 e il 40% dei canottieri riportava alcune limitazioni delle attività di vita quotidiana (ADL). L'odds ratio (OR) era di 2.62 nei maschi in comparazione con le femmine rispetto alla sofferenza di mal



di schiena; gli atleti che remano con entrambe le tipologie di rematori “coppia” e di “punta” o solo di “punta” mostrano un OR rispettivamente di 4,43 e 3.32.

CONCLUSIONI: la prevalenza del mal di schiena nei canottieri sembra essere comparabile a quella della popolazione generale, ma il recupero sembra essere più veloce. Il rischio di sviluppare lombalgia aspecifica è associato con il tipo di remata e con il sesso dell’atleta, ma sarebbe necessario uno studio prospettico su un campione di adeguate misure per individuare chiaramente i fattori di rischio per la lombalgia aspecifica nei canottieri e per implementare efficaci strategie di prevenzione.

Self-referral, access and physiotherapy: patients’ knowledge and attitudes—results of a national trial. Valerie S. Webster, Lesley K. Holdsworth, Angus K. McFadyen, Helen Little. **The Scottish Physiotherapy Self Referral Study Group Physiotherapy 01/2008.** Vol. 94, Issue 2, Pages 141-149,

Lo studio si è prefissato di identificare i punti di vista degli utenti, le attitudini di accesso ai servizi di fisioterapia e comportamenti di “ricerca di salute” che autonomamente i pazienti mettono in atto.

La ricerca è stata effettuata utilizzando un questionario misto (qualitativo e quantitativo) inviato ad un campione di 3010 pazienti in Scozia.

I pazienti inclusi nello studio avevano tutti terminato la fisioterapia da circa 4 settimane e sono stati divisi in 3 categorie:

- pz auto-riferiti (self-referred): pazienti che autonomamente avevano deciso di recarsi dal fisioterapista
- pz riferiti dal loro medico di famiglia (GP-Referral)
- pz riferiti su consiglio del medico di famiglia (GP-Suggestion)

Il 72% dei pazienti ha risposto alle domande (2177 questionari); sebbene l’80% di questi pazienti abbia dichiarato di sapere “quando” doversi rivolgere al fisioterapista e “per quali disturbi”, in realtà solo il 23% conosceva “cosa fa” il fisioterapista. La maggior parte dei pazienti ha inoltre dichiarato di essere soddisfatta/molto soddisfatta dell’intervento del fisioterapista, con

solo il 3% d’insoddisfatti. In conclusione, l’intervento del fisioterapista è stato considerato molto positivo, sebbene esista un gap importantissimo nella cultura generale dei pazienti riguardo la conoscenza della professione del fisioterapista.

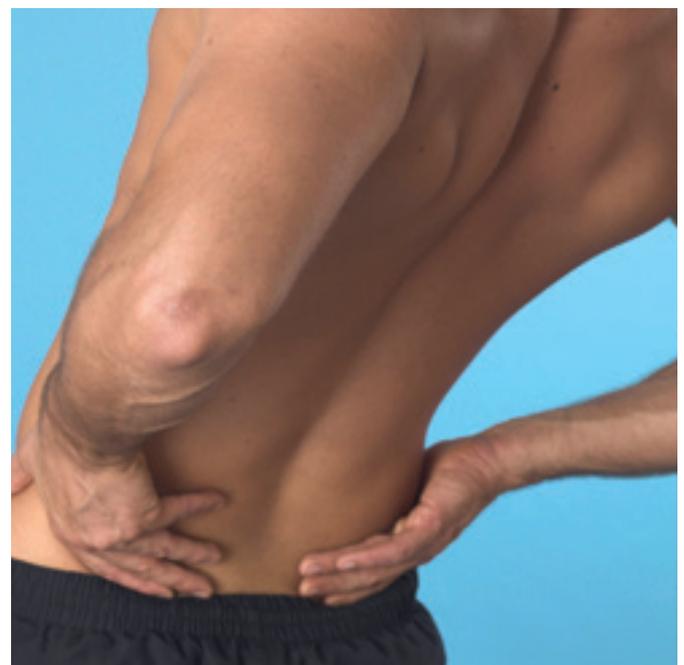
Le considerazioni da fare sono tantissime e, sebbene lo studio sia stato condotto in Scozia, i risultati potrebbero, se non trasferiti completamente, almeno utilizzati per riflettere su questioni importanti che riguardano la categoria dei fisioterapisti di oggi e di domani.

La prima considerazione da fare è che, nonostante una conoscenza scarsa della professione, la figura del fisioterapista è comunque abbastanza radicata nella cultura popolare, tanto che rispetto ai 3010 questionari inviati quelli appartenenti al gruppo self-referred erano 648, ed ancor di più nel background del medico di famiglia con 1795 pazienti GP-Referral.

Ci possiamo chiedere allora:

- In Italia possiamo vantare la stessa situazione?
- La collaborazione col medico di famiglia è così “attiva” e propositiva?
- In caso contrario, approfondiamo abbastanza impegno, come categoria e come singoli, nel coltivare una buona collaborazione con una figura così fondamentale nella Sanità Pubblica?

Nello studio si è evidenziato che i pazienti self-referred conoscevano tutti la figura del fisio-



rapista (sebbene non a fondo) contro il 26% ed il 34% dei pazienti GP-Referral e GP-Suggestion; il dato interessante è che i pz self-referred hanno dichiarato di non aver avuto difficoltà di accesso presso i fisioterapisti, aiutati da due canali informativi fondamentali: i giornali locali ed il passaparola; mentre gli altri pazienti hanno avuto maggiori difficoltà ed hanno reperito le informazioni dal medico di famiglia (37%) e da alcuni poster (31%) nei loro studi.

In Italia:

- beneficiamo della stessa presenza sui giornali locali?
- i medici di famiglia sono a conoscenza di chi siamo e cosa facciamo, tanto da poterlo spiegare ai loro pazienti?
- abbiamo mai avvertito la necessità di esporre negli studi dei medici di famiglia dei poster esplicativi della nostra professione?

Nonostante le informazioni reperite, i pazienti hanno chiaramente dimostrato di non conoscere a fondo la professione del fisioterapista (meno del 5% ha dichiarato il contrario), nonostante un contesto sociale e sanitario, quello scozzese, dove verosimilmente la figura del fisioterapista gode di una presenza importante.

Ecco che sorge spontanea un'altra domanda:

- stiamo andando anche noi, in Italia, verso questa direzione oppure abbiamo adottato altre chiare strategie per affermarci in quella realtà sanitaria che "abiteremo" soprattutto in qualità di "liberi professionisti", vista la tendenza degli ultimi anni e le scelte governative nei confronti delle assunzioni pubbliche e private?

In merito alla soddisfazione del paziente, nello studio è emerso che solo il 3% dei pazienti ha mostrato una scarsa soddisfazione e che il 79% (la percentuale maggiore) dei pazienti self-referred ha risposto di essere molto soddisfatto dell'intervento del fisioterapista contro il 73% dei pazienti GP-Referral e il 74% dei pz GP-Suggestion. Un dato interessante che ci fa riflettere su alcuni meccanismi neurofisiologici che intervengono nella gestione terapeutica del paziente rispetto alle sue stesse aspettative.



Di conseguenza, in linea con le conclusioni degli autori, non possiamo allontanarci dall'analizzare il mercato e la società di oggi, rispecchiarne le esigenze e migliorare il nostro appeal verso il Cittadino. Ovviamente le corde che dobbiamo toccare non sono quelle del profitto ma quelle della tutela del Cittadino, al fine di offrire, attraverso iniziative mirate e programmate, un'informazione adeguata e tutelante nei confronti del Cittadino rispetto alla proposta terapeutica del fisioterapista e al caos delle proposte prive di fondamento scientifiche con le quali ci si confronta quotidianamente.

In quest'ottica non dobbiamo altresì dimenticare la grande responsabilità che il fisioterapista si assume nel rivendicare, giustamente, tale ruolo nella società; una responsabilità che può essere sottesa solo dal dovere di una formazione adeguata e sempre ricercata, che passa per percorsi accademici e privati e che permette a tutta la categoria di poter esprimersi con un linguaggio comune alla comunità scientifica nazionale ed internazionale.¹ PT BSc, OMT

¹ Docente Master in TMAF Università di Roma - Tor Vergata
Collaboratore Master in TMRDMS Università di Padova
Direttivo Nazionale GTM
Studi Professionali Manual Therapy Lab - Bari e Taranto

² PT BSc, OMT

Docente e Tutor clinico Master in TMAF Università di Roma - Tor Vergata
Direttivo Nazionale GTM
Studio Professionale MTLab - Bari

CORSI DI FORMAZIONE ANNO 2015

- **Il sistema cranio-mandibolare**
- Valutazione e trattamento dell'emiplegico adulto e patologie affini (Bobath base)
- **Imaging radiologico per Fisioterapisti**
- Tecnica Pompage - Il release miofasciale
- **La Terapia Manuale secondo il concetto OMT Kaltenborg - Evjent - 1° livello**
- Attività del concetto Bobath in età pediatrica
- **La Terapia Manuale nella riabilitazione dei disordini muscolo-scheletrici**
- **Trattamento delle deformità del rachide: Scoliosi e Ipercifosi, un approccio Evidence Based**
- **Trigger point dry needling**
- Tecniche di massaggio terapeutico e sportivo
- **Problematiche di balance nella persona sana e con patologia motoria: dalla ricerca alla pratica**
- **L'utilizzo del tape nell'ambito del concetto pediatrico**