



# fisioterapisti

## LA NOSTRA VOCE Puglia

Periodico trimestrale di informazione e cultura dell'Associazione Italiana Fisioterapisti  
Regione Puglia n. 53 (2° 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



**8 SETTEMBRE**  
**GIORNATA MONDIALE DELLA FISIOTERAPIA**  
**#FISIOTERAPIADEMOCRATICA**

# 8 SETTEMBRE "GIORNATA MONDIALE DELLA FISIOTERAPIA" L'AIFI PUGLIA LO FESTEGGIA CON "L'UDIENZA DA PAPA FRANCESCO"



**L'8** settembre è la giornata mondiale della Fisioterapia. Questa data è stata definita nel 1996 dalla WCPT, ovvero la Confederazione Mondiale dei Fisioterapisti, alla quale aderisce L'AIFI.

**Era necessario fissare una data per ricordare a tutto il pianeta l'importanza della Fisioterapia per migliorare lo stato di salute della popolazione?**

La risposta è, ovviamente, affermativa.

**"Il contributo dei fisioterapisti alla salute delle persone, che siano bambini o adulti, è unico ma assai poco riconosciuto dalle Istituzioni sanitarie". È così che si apriva un comunicato stampa per l'8 settembre del 2010 della World Confederation for Physical Therapy.**

**Inoltre non bisogna dimenticare che:**

**-La fisioterapia è un atto terapeutico democratico**, perché i mezzi tecnologici necessari sono utili, ma non indispensabili; un fisioterapista sa come utilizzare i supporti a sua disposizione anche in Paesi economicamente meno avanzati.

**-La fisioterapia permette all'individuo di utilizzare le sue potenzialità residue** per continuare ad avere un ruolo importante, attivo e anche decisionale nella società a prescindere delle sue diverse abilità. **Ricordiamoci che in un passato recente c'era chi professava l'eliminazione fisica dei disabili.**

**-Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità**, la percentuale di persone di età superiore ai 60 anni, cresce più velocemente di qualsiasi altro gruppo di età, in quasi ogni Paese. **I fisioterapisti possono, quindi, aiutare questa popolazione a mantenersi in forma, in modo sano e indipendente**, e possono contribuire a migliorare la salute delle persone con malattie croniche, suggerendo loro un'attività fisica ade-

guata alle loro condizioni.

**Queste considerazioni sono universali, quindi da condividere a livello planetario.**

**L'AIFI Puglia, quest'anno, ha deciso di celebrare questo importante evento chiedendo e ottenendo udienza al Santo Padre per il 9 settembre.** Si tratta di un'occasione da condividere con tutti, Fisioterapisti, propri parenti, amici e pazienti, perché **questa giornata deve essere celebrata da tutta la popolazione.**

Essere ricevuti da Papa Francesco è un grande onore, perché il Santo Padre rappresenta una delle poche, se non l'unica, autorità schierata a difesa dei bisognosi e, al di là delle proprie convinzioni religiose, il suo comportamento può rafforzarci ulteriormente sul ruolo fondamentale della nostra professione nel contribuire al benessere degli utenti. Quando vedo Papa Francesco abbracciare una

persona diversamente abile, capisco ancor di più quanto sia importante il nostro ruolo. Non possiamo ritenere di essere bravi riabilitatori solo offrendo elevate competenze tecnico-scientifiche ma riuscendo ad essere anche empatici. L'immedesimazione ci permette di cogliere tutte quelle sensazioni umanitarie che rendono l'atto riabilitativo unico, come unica è la persona da "trattare". **Questa realtà un fisioterapista la vive e deve viverla ogni giorno per dare valore al suo atto terapeutico.** Questo 9 settembre sarà un momento indimenticabile della nostra vita, e sarà condiviso anche con i colleghi delle altre regioni.

La Puglia del sole, del mare, del vento e della solidarietà vede ancora oltre... ed è motivo di orgoglio per tutti noi.

**Buon 8 settembre a tutti!**

Il Presidente  
**Dott. FT. Eugenio D'Amato**



## SEN. D'AMBROSIO LETTIERI

### XII COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ DEL SENATO

Gabriella Ressa, Ufficio Stampa AIFI Puglia



Il periodo che stiamo vivendo risulta particolarmente difficile per la sanità, che in ogni Regione costituisce una delle voci più importanti del capitolo di spesa. Anche in Puglia si dibatte di bisogni, necessità, diritti del cittadino. Abbiamo intervistato il Senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri (Conservatori e Riformisti italiani), presidente dell'Ordine interprovinciale dei Farmacisti di Bari/BAT e componente della 12<sup>a</sup> Commissione permanente Igiene e Sanità, che ha prontamente accettato di rispondere alle nostre domande,

**La Riforma Sanitaria Nazionale si basa su prevenzione, cura e riabilitazione. Quanto è importante investire nella riabilitazione? E in questo senso come si attesta la Puglia rispetto alle altre Regioni?**

La parola riabilitazione deriva dal latino ri-habeo che significa avere di nuovo, ripossedere. Ogni persona, qualunque sia la patologia che la affligge, ha diritto a riavere una vita dignitosa. E lo Stato, nell'ambito di una sanità fondata sui principi di solidarietà, universalità ed equità

ha il dovere di restituirla. Le attuali prestazioni professionali rese nell'ambito della riabilitazione fisica, anche con riferimento ai LEA, devono essere necessariamente adeguate al quadro epidemiologico di riferimento. Si deve tenere conto, ad esempio che le dinamiche demografiche segnano un significativo aumento delle aspettative di vita e che la nostra è una medicina che cura sempre di più e guarisce sempre di meno: il capitolo delle cronicità, legato alle esigenze di cura e assistenza della terza e della quarta età trovano proprio nel "Capitolo Riabilitazione" un punto di particolare criticità che un nuovo modello di governance della nostra sanità deve considerare prioritario. Se si considera, inoltre che le patologie cronico-degenerative - dalla demenza all'Alzheimer - hanno un preoccupante trend in aumento, appare necessario e irrinviabile un piano straordinario di interventi. In questo senso il valore sociale, etico e anche economico della riabilitazione è di assoluto rilievo.

**Secondo lei l'incremento dell'assistenza domiciliare integrata può contribuire a ridurre il ricorso all'ospedalizzazione e quindi alla**



## riduzione dei costi per il SSR?

Certamente sì. Se nei prossimi anni la domanda di servizi socio-sanitari e la relativa spesa pubblica e privata saranno destinate ad aumentare, ciò sarà vero soprattutto per l'erogazione di servizi di assistenza continuativa (long-term care). L'Italia non ha ancora colmato il gap che la separa dal resto dell'Europa in merito all'offerta di servizi e strutture per il long term care, evolvendo allo stesso tempo verso maggiori standard di efficacia e garantendo la sostenibilità finanziaria delle cure.

Nel nostro Paese, in più della metà dei casi (64%) è la famiglia ad occuparsi della cura e dell'assistenza della persona anziana affetta da patologie croniche. Non a caso, l'Italia è il Paese dell'area OCSE con la più elevata percentuale di familiari che prestano assistenza a persone anziane o disabili in modo continuativo. Le famiglie devono così provvedere all'anziano in modo autonomo, ricorrendo al supporto informale dei figli (89% dei casi) e/o di assistenti familiari (il 60% ricorre alle cosiddette badanti): ciò comporta un impegno in termini di tempo e di risorse finanziarie, senza contare che spesso le famiglie sono costrette ad assumere personale attraverso canali "informali", spesso con forme diffuse di irregolarità lavorativa e senza garanzie sulla loro professionalità e affidabilità. Si tratta di una prospettiva che richiede un rafforzamento del ruolo della prevenzione, una profonda integrazione socio-sanitaria, una rimodulazione dell'offerta assistenziale a favore del mantenimento della persona al proprio domicilio. In questa ottica, la riorganizzazione della rete ospedaliera dovrebbe accompagnarsi al potenziamento di strutture di degenza post-acuta e di residenzialità, ad uno sviluppo dell'assistenza territoriale che agevoli la dimissione al fine di minimizzare la degenza non

necessaria, favorendo contemporaneamente il reinserimento nell'ambiente di vita e il miglioramento della qualità dell'assistenza al domicilio del paziente.

L'assistenza e la cura delle persone non autosufficienti, in particolare anziani e disabili, costituisce oggi uno degli aspetti più urgenti su cui intervenire. Le alterne vicende del Fondo Nazionale per la non autosufficienza (passato da 400 milioni nel 2010 a zero nel 2012 e poi ripristinato sull'onda delle proteste dei malati di Sla) costituisce un grave pregiudizio per il benessere delle persone e non rappresenta un vero risparmio per il bilancio pubblico. La riduzione degli interventi rischia infatti di spingere le persone non autosufficienti a chiedere assistenza negli ospedali e nelle strutture sanitarie, producendo maggiori oneri economici per la sanità pubblica che potrebbero essere evitati o comunque ridimensionati con l'assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale socio-sanitaria.

## Senatore quanto è importante per una professione sanitaria essere rappresentata da un Ordine professionale?

Gli Ordini e la loro funzione pubblicistica, dunque di controllo, rappresentano una garanzia fondamentale per i cittadini, tanto più nelle professioni che investono l'area sanitaria, per motivi facilmente intuibili. Garanzia di una assistenza di qualità, competente e professionale, eticamente tracciabile. E' necessario ricordare che vi è una diversità tra attività professionale e attività imprenditoriale in senso stretto, in quanto la prima non può rispondere solo alle logiche di mercato, né può dipendere da esse. L'attività professionale viene svolta nel rispetto di norme deontologiche, a tutela del soggetto nell'interesse del quale la prestazione è resa, secondo



### MARIO SANAPO È IL NUOVO RESPONSABILE A.I.FI. PUGLIA PROV. LECCE

Mario Sanapo è il nuovo responsabile A.I.FI. Puglia prov. Lecce. Oggi pomeriggio è stato eletto all'unanimità dai soci ordinari riunitisi, in 2a convocazione, alle ore 18.00 presso la Sala Conferenze del Monastero delle Benedettine in Lecce.

La Direzione Regionale e tutti i soci augurano al neo-responsabile un Buon Lavoro per una proficua riuscita del mandato.

i principi di responsabilità, autonomia, indipendenza. La dimensione etica, di appropriatezza, di efficienza e di efficacia sono le cifre distintive dell'attività professionale, soprattutto quando coinvolge azioni che incidono su diritti del cittadino di rango costituzionale, come la difesa in giudizio e la salute.

### **Come può un Ordine professionale garantire la salute dei cittadini?**

Garantendone il diritto a ricevere prestazioni professionali dai soggetti dotati dei requisiti per fornirli, innanzitutto. L'Ordine è il garante del possesso di tali requisiti ed è anche l'ente pubblico che vigila sulla qualità delle prestazioni erogate a beneficio del paziente-utente. Non va dimenticato inoltre il ruolo fondamentale che gli ordini svolgono nell'ambito dei percorsi formativi postlaurea necessari a garantire un costante adeguamento del patrimonio dei saperi che deve essere sempre coerente con i progressi scientifici e con la domanda di salute.

### **Secondo lei come si può contrastare l'elevato abusivismo in fisioterapia?**

Il fenomeno dell'abusivismo professionale è una delle criticità che, soprattutto nell'ambito delle professioni sanitarie è tenuta sotto controllo in particolar modo dagli ordini professionali e dai carabinieri dei NAS. Tanto maggiore è l'abusivismo professionale quanto più labile e lacunoso è il quadro normativo che disciplina ogni singola professione. Nell'ambito della fisioterapia, ad esempio, in assenza di un ammodernamento complessivo delle norme di riferimento e del mancato riconoscimento del relativo albo professionale, troppo spesso evocato e ma ancora non costituito si registrano numerosi fenomeni di abusivismo che rappresentano un pregiudizio per i profili di tutela di salute dei cittadini. Per ora vanno intensificate le attività di controllo che devono essere richieste alle competenti autorità di polizia giudiziaria.

### **Il ddl 1324 in discussione alla XII commissione igiene e sanità prevede l'istituzione degli ordini delle professioni sanitarie, qual è lo stato dei lavori?**

In proposito i lavori presso la competente Commissione di merito (XII commissione igiene e

sanità) si sono svolti con efficienza e tempestività registrando un proficuo confronto fra le varie forze politiche che hanno presentato numerose proposte emendative da troppo tempo poste all'esame della Commissione Bilancio.

### **L'art 5 della legge 43/06 prevede l'istituzione di nuove professioni sanitarie. Perché alcuni emendamenti al ddl 1324 ne propongono alcune senza tener conto della legge già esistente?**

L'art. 5 della legge 45/06 disciplina le modalità di individuazione delle nuove professioni in ambito sanitario, prevedendo espressamente che tale individuazione "avviene in sede di recepimento di direttive comunitarie ovvero per iniziativa dello Stato o delle regioni, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute", rimandando la materia ad accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni e vincolandola ad un "parere tecnico-scientifico, espresso da apposite commissioni, operanti nell'ambito del Consiglio superiore di sanità, di volta in volta nominate dal Ministero della Salute".

Ritengo che sulla base di queste motivazioni siano stati presentati alcuni emendamenti al ddl 1324, finalizzati al riconoscimento di nuove professioni in ambito sanitario.

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)**

# L'IMPORTANZA DELLA COLLABORAZIONE CON LE ASSOCIAZIONI DEI CITTADINI E LA LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN FISIOTERAPIA

Dott. Ft. Eugenio D'Amato, *Presidente AIFI Puglia*



**Dalla Costituzione Italiana:**

**Articolo 18:** I cittadini hanno diritto di associarsi liberamente, senza autorizzazione, per fini che non sono vietati ai singoli dalla legge penale

**Articolo 32:** La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

In Italia le associazioni di cittadini sono molto importanti per la difesa della salute. Infatti, i cittadini devono associarsi, grazie all' art 18, per chiedere ciò che l'art. 32 dovrebbe garantire!

I Fisioterapisti sanno quanto sia importante il rapporto con l'utente. Due ricerche sociologiche, prima una dell'AIFI Puglia e successivamente l'altra dell'Università di Ferrara, hanno certificato che **otteniamo la migliore gratificazione professionale proprio dai nostri utenti.**

Spesso questo tipo di indagine certifica quello che già sappiamo con sicurezza.

Per noi avere rapporti con le associazioni di utenti è fondamentale per l'evoluzione della professione. I cittadini hanno esigenze specifiche riguardo la fisioterapia. I loro bisogni rappresentano uno stimolo per migliorare la nostra possibilità di riuscire a dare una risposta alle loro richieste, di miglioramento dello stato di salute. Il tempo dei "pazienti", che dovevano "pazientare"

per ottenere ciò che l' art. 32 dovrebbe garantire, per fortuna è finito. Gli utenti sono persone informati e sanno ciò che possono pretendere per rivendicare il diritto alla salute.

I Fisioterapisti devono cogliere queste opportunità, per richiedere alle istituzioni una migliore formazione di base, che possa garantire all'utenza professionisti sempre più preparati.

L'AIFI, da sempre sensibile all'evoluzione della professione, ha favorito da anni la formazione dei GIS- Gruppi d'Interesse Specifici- con l'intento di sopperire alla carenza formativa erogata dalle istituzioni, al fine di garantire una " fisioterapia specializzata".

Infatti, l'attuale percorso formativo di base del Fisioterapista, che è di tre anni, non garantisce indirizzi specialistici. E tutti sappiamo che il tempo dei tuttologi è finito. Oggi è necessario, oltre ad avere una solida base di conoscenze scientifiche, specializzarsi. Grazie agli approfondimenti sulle diverse patologie, si può pervenire ad obiettivi riabilitativi più specifici e complessi. Questo è richiesto dalle esigenze di riabilitazione dei cittadini, che hanno necessità di professionisti sempre più specializzati, per i propri bisogni di salute.

I fisioterapisti afferenti ai vari GIS maturano la propria specializzazione frequentando, anche all'estero, sia la carente offerta formativa universitaria post base, come i master, che vari

L'associazione Italiana Fisioterapisti della Puglia, ricorda con grande stima il professore Valerio Vittorio, primario emerito del reparto di ortopedia dell'ospedale Perrino di Brindisi, fondatore della scuola per Terapisti della Riabilitazione dell'ASL brindisina e docente al CdL in Fisioterapia del polo brindisino dell'Università di Bari.

Il professore è stato, e continuerà ad esserlo, un punto di riferimento nella formazione dei Fisioterapisti.



*Nella foto il Prof. Valerio Vittorio con Marco Cordella, Commissario AIFI alla dissertazione delle tesi nella sessione autunnale 2014 del polo universitario brindisino.*



Un momento del Convegno dell'AIMS a Brindisi

corsi di aggiornamento specifici.

Il GIS di Terapia Manuale è una realtà importante non solo per la Puglia; infatti molti colleghi pugliesi sono docenti in tutti e tre i master universitari in Terapia Manuale (Savona, Padova e Tor Vergata- Roma).

Inoltre, sono molti i fisioterapisti pugliesi che sono specializzati, in diversi ambiti di riabilitazione, come ad esempio per le malattie reumatiche, in pediatria, per disfunzioni del pavimento pelvico, per esiti di patologie neurologiche e problemi di natura linfatica.

Gli studi professionali dei Liberi Professionisti, aperti anche in piccoli paesi, sono un'opportunità per i cittadini di usufruire di prestazioni specialistiche anche vicine al proprio domicilio, evitando loro il disagio di doversi spostare.

Per garantire la qualità delle prestazioni fisio-

rapiche, è necessario che l'Italia si allinei alla tendenza europea, per arrivare ad obbligare i Fisioterapisti, ad avere una formazione di base che preveda la Laurea Magistrale a ciclo unico.

Nella nostra Regione abbiamo già raccolto l'esigenza dei cittadini con malattie reumatiche, con disfunzioni del pavimento pelvico, con problemi respiratorie in età evolutiva, con affezioni neurologiche come la sclerosi multipla etc. **Da tutte queste persone è pervenuta una richiesta chiara: abbiamo bisogno di Fisioterapisti specializzati!**

**Dobbiamo ricordarci che anche noi siamo cittadini, prima di essere professionisti sanitari, e come tali dobbiamo richiedere il rispetto dell'art. 32 della costituzione per il nostro diritto alla salute. Quindi, come è possibile non essere d'accordo con questa richiesta delle associazioni?**

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



# CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

Prof.ssa Angela Bruna Maffione, Presidente del Corso di Laurea UNI Foggia

## Chi siamo

La Facoltà di Medicina è stata istituita contestualmente all'Università di Foggia il 5 agosto 1999 e ha iniziato i suoi primi corsi di laurea nell'anno accademico 1999-2000.

La Facoltà è organizzata in due Dipartimenti, il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche e il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale.



## Il nostro Campus

Dal 7 maggio del 2014 è a disposizione degli studenti il polo Bio-Medico "Emanuele Altomare" situato a Foggia in Via Napoli. Comprende una moderna e funzionale struttura concepita come un vero e proprio campus universitario. Il Campus è adiacente agli Ospedali Riuniti di Foggia ove sono ubicati gli Istituti clinici e chirurgici.

## Perché scegliere Fisioterapia all'Università di Foggia?

Il corso è rivolto alla formazione tecnico-professionale dei laureati, abilitati all'esercizio della professione di Fisioterapista e pone al centro lo studio teorico e pratico della riabilitazione fisioterapica, delle discipline di particolare interesse come l'anatomia, la medicina fisica e riabilitativa, la medicina interna, senza tralasciare tuttavia gli ambiti di patologia medica e

chirurgica correlati, di maggior riferimento per la professione. Le attività di base sono state selezionate sia nell'ottica di una preparazione di ordine generale che come supporto fondamentale allo studio delle discipline caratterizzanti la professione. La formazione del futuro professionista fisioterapista avviene integrando costantemente aspetti pratici e teorici, nell'ambito delle strutture sanitarie sedi dei corsi:

- **S.C. di Medicina Fisica e Riabilitazione Universitaria**, Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia.

- **Palestra Neuromotoria** -S.C. di Medicina Fisica e Riabilitazione Universitaria - Riabilitazione Respiratoria, Riabilitazione Cardiologica - Ospedale Colonnello D'Avanzo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia.

- **Medicina Fisica e Neuro Riabilitazione**, IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" San Giovanni Rotondo (FG)

- **Centro di Riabilitazione Polivalente** Ospedale "Santa Maria Bambina" Fondazione Don Uva.

- **Ambulatori di Fisiokinesiterapia**, Ospedale "Masselli-Mascia" Asl Foggia Sede Di San Severo

- **Reparto Lungo-Degenza** Ospedale "San Camillo De Lellis" Asl Foggia Sede di Manfredonia

L'evoluzione della professione, ha inoltre imposto, l'acquisizione di specifiche competenze e di capacità relazionali, ritenute necessarie per interagire con il paziente e con in generale tutto il sistema professionale.

## Profili professionali e sbocchi lavorativi

I fisioterapisti svolgono, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a

eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita. I laureati in fisioterapia, in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle loro competenze, elaborano, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; praticano autonomamente attività' terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali; propongono l'adozione di protesi ed ausili, ne addestrano all'uso e ne verificano l'efficacia; verificano le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale; svolgono attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le loro competenze professionali.

I laureati in Fisioterapia acquisiscono competenze professionali disciplinate dalla normativa nazionale, in quanto il titolo è immediatamente abilitante all'esercizio della professione sanitaria non medica. Pertanto, essi possono immediatamente utilizzare le competenze acquisite per entrare nel mondo del lavoro come fisioterapisti in strutture sanitarie pubbliche e private. Il fisioterapista potrà, pertanto, mettere immediatamente a frutto le proprie competenze in tema di riabilitazione motoria e funzionale. I laureati in Fisioterapia svolgeranno attività di fisioterapista in strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie riabilitative

I Dipartimenti dell'Area Medica dell'Università di Foggia dove si tengono i corsi degli insegnamenti del CdL in Fisioterapia sono organizzati in modo tale che il legame tra la didattica e la ricerca sia costante e altamente proficuo nell'ottica dell'impossibilità di una didattica di qualità senza che essa sia accompagnata da una attività di sperimentazione e di aggiornamento scientifico quotidiano.

Per ogni corso di studio sono previsti insegnamenti innovativi nei contenuti e nei metodi. Laboratori didattici e scientifici, servizi bibliotecari, spazi di socializzazione, il Centro Linguistico di Ateneo, i servizi per la disabilità, le attività sportive del CUS

La mobilità internazionale garantita da un ufficio Erasmus che assiste tutti i nostri studenti in

ogni fase dell'attività di studio nei Paesi membri dell'Unione Europea e nei Paesi extraeuropei aderenti come Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Turchia, ex Repubblica Iugoslava di Macedonia.

## Servizi agli studenti

### I Servizi Bibliotecari

La biblioteca di Medicina dispone attualmente di un patrimonio di circa 2000 volumi, di 84 abbonamenti a riviste cartacee, di 4 abbonamenti a riviste on-line.

I servizi offerti, per un totale di 41 ore settimanali di apertura al pubblico, sono quelli di prestito, consultazione, con 40 posti a sedere, ricerche bibliografiche, fornitura articoli scientifici, accesso alle banche-dati di ateneo consultabili all'indirizzo:

<http://www.unifg.it/ateneo/organizzazione/sistema-bibliotecario/cataloghi-e-risorse/banche-dati-di-ateneo>



### Il Servizio Disabilità' e Lo Sportello We.S.T.

Il Servizio Disabilità oltre a fornire informazioni e a curare l'abbattimento delle barriere fisiche e immateriali per consentire ai propri studenti di agire con la massima facilità ai servizi didattici e di socializzazione dell'Ateneo dispone di un apposito centro informativo online dedicato ai propri studenti con disabilità.

### I Contatti

Presidente del Corso di Laurea  
Prof.ssa Angela Bruna Maffione  
tel. 0881/ 588039  
[angelabruna.maffione@unifg.it](mailto:angelabruna.maffione@unifg.it)

Segreteria Studenti Via Napoli – Polo Bio-medico "E. Altomare", Via Napoli, 20  
Orario Sportello: Lunedì e Mercoledì dalle ore 10,00 alle ore 12,00 Giovedì dalle ore 14,30 alle 16,00  
[studenti.medicina@unifg.it](mailto:studenti.medicina@unifg.it)  
0881/588063- 0881/588065- 0881588062  
[tutoresmedicina@unifg.it](mailto:tutoresmedicina@unifg.it)  
<http://www.unifg.it/didattica/orientamento-e-tutorato/orientamento/faq-orientamento-ingresso>



REGIONE PUGLIA

## COMUNICATO STAMPA

### AIFI PUGLIA CONTRO L'ACCESSO DEI LAUREATI IN SCIENZE MOTORIE AL MASTER IN OSTEOPATIA DI UNIFG

L'Università di Foggia ha diffuso un Bando di ammissione al Master di I Livello in "Trattamento osteopatico delle disfunzioni somatiche -la colonna vertebrale-" a.a. 2015/2016, aperto non solo agli operatori sanitari, ma anche ai laureati in Scienze motorie. L'**A.I.F.I.** Puglia chiede che i criteri di ammissione al Master siano rivisti alla luce del Decreto Legislativo n.178 dell'8.5.1998 (istituzione del Corso di laurea in scienze motorie), che sancisce che i laureati in Scienze Motorie NON sono abilitati all'esercizio delle attività professionali sanitarie.

***"Il Master – afferma il Presidente **A.I.F.I.** Puglia Dott. Eugenio D'Amato - si legge nel bando, intende fornire ai corsisti le conoscenze necessarie per potere svolgere attività nella prevenzione, valutazione e risoluzione dei disturbi della colonna vertebrale generati da disfunzioni somatiche neuro-muscolo-scheletriche", attività squisitamente sanitarie, come ha avuto modo di chiarire il Ministero della Salute rispondendo ad un'interrogazione parlamentare sull'argomento".***

Il Ministero ha le idee chiare: l'osteopatia può essere esercitata solo da professionisti sanitari. Ne consegue che chiunque pratichi osteopatia senza essere in possesso di una laurea sanitaria stacommettendo il reato di esercizio abusivo di professione sanitaria.

Nell'interesse dei Cittadini quindi, solo i Professionisti sanitari che hanno conoscenze e competenze per occuparsi della salute degli Utenti possono praticare le attività sanitarie e cercarne la validazione scientifica. La tutela del paziente prima di tutto.

L'Associazione dei Fisioterapisti ha già spiegato dettagliatamente all'Università di Foggia, in una nota del 25 aprile 2015, le giuste condizioni di accesso al Master, tenendo come riferimento la legislazione italiana. Alla luce del bando pubblicato, ritiene inconcepibile che una Università Italiana consenta di generare confusione sugli accessi ai Master Sanitari. Il rispetto della legge è fondamentale per tutti, cittadini come istituzioni.

L'Aifi Puglia di recente ha dovuto contestare all'Uni Foggia anche l'organizzazione di un corso teorico pratico - "Rieducazione Motoria", destinato a "Studenti e Laureati in Scienze Motorie (o diplomati Isef), Medicina, Fisioterapia, Professioni Sanitarie; Istruttori e Tecnici delle Federazioni Sportive/Enti di Promozione Sportiva", a dispetto della normativa vigente che, si ribadisce, non consente ai laureati in Scienze motorie di esercitare attività sanitaria. Il suddetto corso è stato al momento rinviato.

L'**A.I.F.I.** Puglia non intende consentire il non rispetto della legge ed è pronta, supportata dalla sua dirigenza nazionale, a proseguire nella richiesta di modifica dell'accesso al Master.

Taranto, 3 luglio 2015

Il Presidente  
Eugenio D'Amato

# CONVEGNO REGIONALE

## LA RIABILITAZIONE NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE - CONFRONTO TRA PUBBLICO, PRIVATO E ASSOCIAZIONI DI CITTADINI

Dott. FT Giulio Conticelli, *Responsabile Ufficio Formazione*

Dott. FT Cosimo Leuzzi, *Staff Ufficio Formazione*



“La Riabilitazione nel Sistema Sanitario Regionale: confronto tra pubblico, privato e associazioni di cittadini”:

è stato questo il tema centrale del Convegno Regionale di Aifi Puglia svoltosi il 6 giugno 2015 a Bari.

Trasformazione del servizio sanitario che rischia di non essere più sostenibile perché la popolazione invecchia; abbandonare l'idea di salute come voce di costo, concentrarsi sul concetto di salute come valore e occasione di investimento per il nostro Paese, rigenerare e rivitalizzare in modo strategico il settore della sanità, anche come sviluppo del sistema imprenditoriale italiano impegnato nell'innovazione tecnologica e nel campo della ricerca, puntare sulla libera professione, sull'alta specializzazione

e sulla promozione dell'eccellenza. Sono stati questi alcuni degli argomenti emersi dalle numerose relazioni susseguitesi durante il Convegno Regionale suscitando riflessioni e confronti tra i presenti in sala e i relatori che si sono alternati durante la giornata: il Dott. Eugenio D'Amato, Presidente AIFI Puglia; il Prof. Pietro Fiore, Direttore del reparto di Medicina Fisica e Riabilitazione del Policlinico di Bari; il Dott. Vincenzo Gigantelli, Presidente di Card Puglia; la Dott.ssa Serena Filoni, Direttore Sanitario degli Angeli di Padre Pio; il Dott. Vincenzo Manigrasso, Dirigente delle Professioni Sanitarie del Policlinico S.Orsola –Malpighi di Bologna; i Dirigenti delle Professioni Sanitarie di Area Riabilitativa Dott.ssa Maria Ripesi, Asl Bat, e il Dott. Michele Fabiano, Asl Ta; il Dott. Fabio Domenico Mazzeo, vice-Presidente AIFI Puglia; la Dott.ssa Antonella Celano, Presidente APMAR. I moderatori della giornata sono



Un momento del Convegno



*Dott. Ft. Vincenzo Manigrasso*

stati: la Dott.ssa Claudia Pati, Segretario AIFi Puglia e il Dott. Francesco Savino, responsabile dei rapporti con l'Università.

Il quadro emerso dalle varie relazioni è che il Servizio Sanitario Pubblico è al collasso in quanto appesantito dalle lunghe liste d'attesa



*Dr. Vincenzo Gigantelli*

e per cui i cittadini sono costretti a ricorrere alle strutture private per far fronte ai propri bisogni. Nell'ultimo anno si è documentato un ulteriore allungamento delle liste di attesa: 20 giorni in più per una risonanza magnetica al ginocchio (da 45 a 65 giorni), 12 giorni in più per una ecografia (da 58 a 71).

Per ciò che concerne il settore della riabilitazione, solo nel privato è emerso che sono oltre 4 milioni gli italiani che si sono sottoposti a

prestazione di riabilitazione motoria nel privato con soli 4 giorni di attesa, contro 7 euro di ticket ma con un mese di attesa.

Questi dati confermano che la libera professione sta diventando l'unica strada percorribile per i pazienti che non possono attendere mesi per trattamenti urgenti che richiedono tempistiche brevi per ottenere benefici eccellenti e



*Dott. Ft. Michele Fabiano*

trattamenti di questo tipo nell'ultimo anno. Con riferimento all'ultimo ciclo terapeutico, il 54% ha pagato per intero, il 16% ha pagato il ticket e il 30% era esentato. Anche tra le persone a basso reddito il 27,3% ha pagato per intero la prestazione. Il costo medio è di 37 euro per una



*Dott.ssa Ft. Maria Ripesi*

*il Segretario Regionale Dott.ssa Ft. Claudia Pati  
e il Presidente Dott. Ft. Eugenio D'Amato*



il più duraturi possibili; dall'altra parte, questo crescente fabbisogno della popolazione, per i colleghi inizia a rappresentare un'opportunità ed un'alternativa che si traduce in numerosi vantaggi quali lo sviluppo di competenze avanzate, la formazione continua, la collaborazione con le altre figure sanitarie e con le associa-

zioni di cittadini, razionalizzazione della spesa e del offerta di nuovi servizi per l'utenza come eliminazione delle liste d'attesa, prestazioni non erogate dai LEA, qualità delle prestazioni ed accesso diretto alla fisioterapia che fanno pendere sempre più la bilancia verso la qualità e la completa soddisfazione del paziente.

*Un momento del Convegno*





*Dott. Ft. Vincenzo Manigrasso in un momento del suo intervento*



*Dott. Ft. Visci Jacopo e Domenico De Vito durante la premiazione*

Il Convegno si è chiuso con un altro importante momento dedicato al Concorso indetto da AIFI Puglia quale "Premio miglior tesi" che la nostra associazione di categoria organizza ogni

anno trovando sempre riscontro positivo da parte dei neolaureati. Il Concorso ha lo scopo di premiare il lavoro svolto dal laureando in termini argomento trattato, ricerca bibliografica



*Da sinistra Dr.ssa Serena Filoni, Dott. Ft. Eugenio D'Amato, Dott. Ft. Francesco Savino e Dr. Vincenzo Gigantelli*



*Un momento del Convegno*



*Dott. Ft. Visci Jacopo e Domenico De Vito durante la premiazione*

ca, padronanza di linguaggio e di competenze specialistiche.

Anche quest'anno Medicaltools è stato lo sponsor ufficiale del Concorso AIFI Puglia "Premio miglior tesi in Fisioterapia – Regione Puglia" edizione 2015. Il premio "Miglio Tesi 2015" è andato a Visci Jacopo con la tesi dal titolo: "La constraint induced movement therapy nell'approccio riabilitativo al paziente con ictus". Il neolaureato, premiato dal Presidente AIFI Pu-

glia, Dott. Eugenio D'Amato, dal Responsabile Formazione AIFI Puglia, Dott. Giulio Conticelli e dal Segretario, Dott.ssa Claudia Pati nonché relatrice dello stesso, ha ricevuto dal responsabile della Medical Tools, Dott. Domenico De Vito, un'unità di stimolazione elettrica per terapia, integrata ad ultrasuoni (MIXING 2) del valore di circa 2.500€

A chiusura della giornata si è svolta l'Assemblea degli studenti in occasione della quale si è

## IMPORTANTE

***Si invitano tutti i soci a produrre articoli e ad inviarli alla Redazione, ricordando a tutti che è proprio grazie alla collaborazione e dedizione di tanti colleghi che questa pubblicazione mantiene sempre aggiornati ed interessanti i suoi contenuti.***

## *Norme per gli autori*

- L'accettazione degli articoli è subordinata al giudizio della redazione.
- I testi inviati per la pubblicazione **devono essere inediti**, con un numero massimo di 10.000 battute (spazi inclusi) e devono riportare i riferimenti bibliografici.
- Qualora nell'articolo l'Autore inserisca citazioni tratte da testi scientifici o di altro tipo deve evidenziare il passo citato e segnalarne la fonte
- La redazione si riserva di chiedere all'Autore eventuali modifiche o chiarimenti del testo
- Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente la responsabilità dell'Autore.



Dott. Ft. Eugenio D'Amato e  
Dott. Ft. Vincenzo Manigrasso



Da sinistra: Domenico De Vito, Claudia Pati, Fabio Mazzeo, Jacopo Visci, Eugenio D'Amato e Giulio Conticelli

proceduto all'elezione della nuova rappresentanza dell'USIFI della Puglia. Il Responsabile eletto è Stefano Tondi, con al seguito tutte le altre cariche, quali vicespagnolo nella persona di Salvatore Dell'Anna e Segretario Antonella Leserri.

Con l'augurare buon lavoro alla nuova rappresentanza studentesca di Fisioterapia, si ringrazia Francesco Latanza e Federica Castellano, componenti del precedente esecutivo per aver adempiuto in maniera eccellente al ruolo assegnatogli.

# Gloria<sup>®</sup> 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 S.p.A. - Via Diaz 7 - 22017 Menaggio (CO) - ITALY - Tel. 0344 32123 - Fax 0344 32035 - gloriamed@gloriamed.it - www.gloriamed.it



# XIII CONGRESSO NAZIONALE GRUPPO DI TERAPIA MANUALE

## From the Hands to the Brain



### 26 e 27 settembre 2015 - Campus Universitario di Savona

**Sabato 26 settembre**

**XIII CONGRESSO NAZIONALE GTM**

Relatori italiani e stranieri di alto profilo  
interverranno su:

I sessione: **THE HANDS**

II sessione: **THE BRAIN**

III sessione: **I° FORUM DELLE GIOVANI  
ECCELLENZE ITALIANE IN FISIOTERAPIA  
MUSCOLOSCHLETRICA**

**PER INFO E ISCRIZIONI:  
[www.terapiam manuale.it](http://www.terapiam manuale.it)**

QUOTE DI ISCRIZIONE: a partire da € 40  
Sconti per iscritti GTM, AIFI, SIF, studenti in corso  
ex studenti dei Master Universitari OMT

**Domenica 27 settembre**

**4 WORKSHOP TEORICO-PRATICI sui**

**Disturbi Muscoloscheletrici dei Distretti:**

- CRANIO-CERVICO-FACIALE
- QUADRANTE INFERIORE
- RACHIDE DORSO-LOMBARE
- ARTO SUPERIORE

La partecipazione ai workshop consente di  
ottenere **12 CREDITI ECM** per Fisioterapisti  
e Medici Chirurghi.

**WORKSHOP INTENSIVO EBM:** Leggere e  
interpretare la letteratura scientifica dei  
disturbi muscoloscheletrici.

Per info e iscrizioni: [www.terapiam manuale.it](http://www.terapiam manuale.it)

**Domenica 27 settembre**

**GRADUATION DAY** del Master in  
Riabilitazione dei Disturbi Muscolo-  
scheletrici dell'Università di Genova.

La cerimonia di consegna dei diplomi è  
configurata come **convegno scientifico  
gratuito e aperto a tutti**.

Interverranno: **Prof. Ivan BAUTMANS**,  
professore ordinario di riabilitazione  
geriatrica (Vrije Universiteit Brussel) e il  
**Prof. Erik CATTRYSE** Dipartimento di  
Anatomia Sperimentale (Vrije Universiteit  
Brussel).

Per info e iscrizioni al Graduation Day:  
[www.masteromt.unige.it](http://www.masteromt.unige.it)

**SEGRETARIA ORGANIZZATIVA:** Gruppo di Terapia Manuale - E-mail: [ilaria77.agosti@gmail.com](mailto:ilaria77.agosti@gmail.com)  
Tel. 338-4541163 - [www.terapiam manuale.it](http://www.terapiam manuale.it)

Provider ECM: SPES Scpa - [www.formazione-spes.it](http://www.formazione-spes.it)

Con il patrocinio di:



# COLLABORIAMO PER TUTELARE LA TUA SALUTE: CONTRASTA L'ABUSIVISMO PROFESSIONALE IN FISIOTERAPIA!

Dott.ssa Ft. Claudia Pati, Segretario Regionale A.I.Fi. Puglia



**C**ollaboriamo per tutelare la tua salute: contrasta l'abusivismo professionale in fisioterapia!!!

In Italia il fenomeno dell'abusivismo è assolutamente dilagante, da combattere con severità. Ci sono troppi millantatori che abusano della buona fede di coloro che sono in situazione di bisogno.

E' un fenomeno sicuramente allarmante, le stime ci dicono che a fronte di circa 50.000 fisioterapisti che possono esercitare la professione, ne esistano altrettanti, se non di più, che lo fanno in modo abusivo, con conseguenti rischi per la popolazione.

È obiettivo dell'AIFI tutelare la salute del cittadino/utente e la professionalità del nostro operato vigilando capillarmente sul territorio nel quale operiamo e segnalando eventuali abusi professionali, veri o supposti tali, di cui veniamo in qualche modo a conoscenza.

Collabora quindi con noi a riconoscere i professionisti veri, a segnalare situazioni sospette, ad ottenere informazioni corrette.

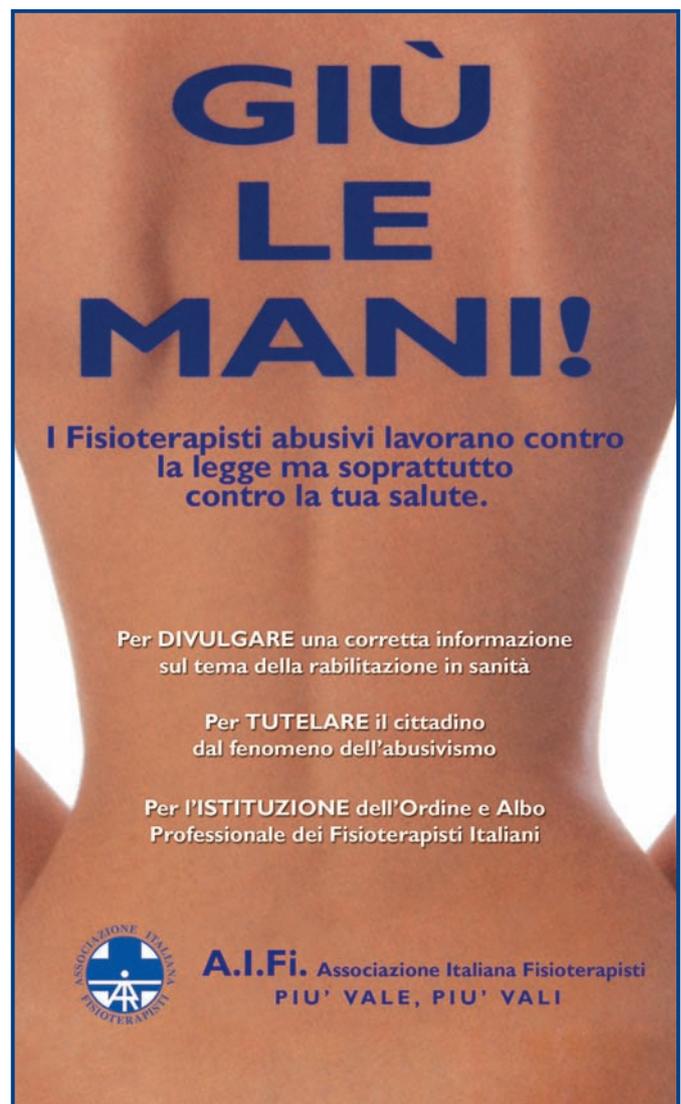
Gli strumenti per offrire informazioni sono: il numero di telefono 329052100 (presidente regionale), l'indirizzo email [presidente@aifipuglia.it](mailto:presidente@aifipuglia.it), [info@aifipuglia.it](mailto:info@aifipuglia.it), e il sito internet [www.aifipuglia.it](http://www.aifipuglia.it).

A tal fine, A.I.Fi. Puglia consiglia sempre di:

- verificare che il titolo di laurea sia rilasciato dall'Università Italiane e, in caso di titolo estero, che abbia ottenuto il riconoscimento dal Ministero della Salute;
- verificare l'iscrizione all'associazione, riconosciuta dal Decreto Ministeriale 28

Luglio 2014 come unica associazione rappresentativa per la categoria dei Fisioterapisti;

- verificare se, durante la visita fisioterapica, è richiesta la visione della documentazione clinica esistente;
- verificare che venga rilasciata la ricevuta sanitaria esente da IVA, come da Decreto del Ministero della Salute 17 maggio 2002.



**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**



**A.I.FI.  
REGIONE PUGLIA**

**SEGNALAZIONE DI SOSPETTO ABUSIVISMO FISIOTERAPICO**

(art. 348 codice penale e Decreto Ministero Sanità n. 741/1994)

**AL COMANDO CARABINIERI NAS DI .....**

via .....

(competente per le province di .....) )

Segnalo a codesto Comando NAS Carabinieri, per le opportune verifiche di competenza, tese a contrastare il dilagante fenomeno dell'abusivismo fisioterapico nella Regione Puglia da parte di persone non abilitate alla professione di "Fisioterapista", quanto segue:

in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (indicare indirizzo completo luogo di svolgimento dell'attività abusiva che si intende segnalare, precisando se si tratta di abitazione privata od altra tipologia di esercizio);

il \_\_\_\_\_ (indicare i presumibili giorni della settimana ed orari nei quali il soggetto da segnalare eroga le prestazioni abusive);

tale \_\_\_\_\_ (indicare nome e cognome della persona segnalata che procederebbe all'attività abusiva, con tutte le ulteriori informazioni utili ad individuarlo ed a comprendere se riveste un particolare ruolo all'interno ad esempio di una palestra, poliambulatorio, ecc.);

dalle informazioni raccolte e dalle verifiche eseguite sembrerebbe che eserciti abusivamente, in quanto, molto probabilmente, non in possesso di titolo abilitante – D.M. Sanità n. 741 /1994 ed equipollenti) – le seguenti tipologie di prestazioni d'esclusiva competenza del Fisioterapista:

\_\_\_\_\_ (indicare se effettua terapie manuali, se usa particolari apparecchiature, farmaci, ecc.);

e le ha erogate anche nei confronti delle seguenti persone \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (inserire il nome e cognome dei soggetti che risulta che siano stati "trattati" dall'abusivo, indicando tutti i dati in possesso per poterli in qualche modo individuare, ovvero un numero di telefono oltre al nome e/o cognome, il luogo di residenza con l'eventuale presumibile età, ecc.).

che si erano rivolte al su indicato \_\_\_\_\_  
allo scopo di ottenere un intervento terapeutico rispetto ad una specifica patologia

**N.B.- SENZA TALE INFORMAZIONE LA PRESENTE SEGNALAZIONE AVRA' POCHE POSSIBILITÀ' DI OTTENERE UN VALIDO RISULTATO DA PARTE DEI CARABINIERI. E' inoltre utile indicare se il paziente ha ottenuto la prestazione in relazione ad una patologia specifica.**

Segnalo anonimamente quanto sopra, affinché venga comunque perseguito l'illecito esercizio abusivo di professione sanitaria, anche con grave rischio dei pazienti che ottengono tali prestazioni d'esclusiva competenza del "Fisioterapista" giuridicamente abilitato.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Associazione Italiana Fisioterapisti - Regione Puglia**  
**Casella Postale 386 Ufficio Postale di Bari Succursale 1 Piazza Umberto I, 33/A 70121 Bari**  
**tel. 393.1039706- fax. 080.2220978 www.aifipuglia.it - e mail: info@aifipuglia.it - aifipuglia@virgilio.it**

**Posta certificata: aifipuglia@pec.it**

# REALIZZIAMO IL TUO PROGETTO DI FISIOTERAPIA INNOVATIVA

Medical Calò è il partner tecnologico ideale per la tua fisioterapia, forte di una esperienza quasi trentennale. Abbiamo selezionato da tutto il mondo i migliori apparecchi elettromedicali, per offrirti l'eccellenza. Ogni tecnologia ha una sua specifica caratteristica che soddisferà l'esigenza del tuo lavoro quotidiano e dei tuoi pazienti ideali. Il progetto di fisioterapia tecnologica viene così definito "sinergie strumentali", proiettando il tuo centro al futuro già da oggi. I nostri consulenti, specialisti, tecnici e formatori sono a tua completa disposizione per analizzare il tuo caso e rendere la tua fisioterapia innovativa e personalizzata. Tutti i sistemi rispettano rigorosamente le normative vigenti e sono dotati di Marcatura CE.

TERAPIA CELLULARE ATTIVA

**INDIBA®** da sempre tecarterapia **activ**

tecnologia brevettata con triplice effetto:  
 ↳ bio stimolazione  
 ↳ microcircolazione  
 ↳ iperattivazione

Certificazione **EMC**  
 COMPATIBILITÀ  
 ELETTROMAGNETICA



RADICOLOPATIE

**Frems®**

la soluzione definitiva per il trattamento delle radicolopatie

anche portatile

effetto curativo e davvero duraturo



LASER AD ALTA POTENZA

**Hiliterapia®**

il laser Nd:YAG più potente al mondo

rapida risposta analgesica, antinfiammatoria e rigenerativa

**MIS**  
 Multiwave  
 Lockredesignem

laserterapia portatile evoluta



FISIOTERAPIA HI-TECH

**ENRAF NONIUS**

PARTNER FOR LIFE

elettroterapia, ultrasuoni e combinato con testina multifrequenza 1,3 MHz e biofeedback

trasportabile e con protocolli trattamenti precaricati rapidi ed efficaci

↳ lettini trattamento di design, robusti e con alzata elettrica / idraulica



LEADER NELLE ONDE D'URTO

**EMS**  
 ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

manipoli di ultima generazione per trattamenti ad onde d'urto radiali e focali

una tecnologia straordinaria e ricca di documentazione scientifica, casi clinici e il know how di Swiss Dolorclast



RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

**TecnoBody®**

valutazione posturale e controllo propriocettivo mono-bipedalico

il medical fitness per la prevenzione e il mantenimento

immersione virtuale e feedback in tempo reale



medical **calò**

☎ 080.3023188

🌐 medicalcalo.it



TECNOLOGIE PER LA RIABILITAZIONE



CONSULENZA



FORNITURA



FORMAZIONE



ASSISTENZA

# UN BREVE RICORDO DI MARIA VERDIANI

Dott.ssa Ft. Concetta Pesce, *Presidente Onorario A.I.FI. Puglia*



*Venerdì 17 aprile sc. ci ha lasciato.*

**E**ra il 1968 quando ho avuto la fortuna di conoscere Maria Verdiani. Era il coordinatore del Servizio presso cui fui mandata a svolgere il tirocinio come studente del corso di Terapista della Riabilitazione. Fu subito chiaro che era una persona autorevole, esigente, ma rispettosa di tutti e quando lo riteneva necessario, anche dispensatrice di gratificazioni.

Il suo percorso formativo lo ha espletato in Lombardia alla scuola del grande prof. Silvano Boccardi, promotore, insieme al prof. Adriano Milani e al prof. Ciro Di Genaro, delle scuole per Terapisti della Riabilitazione.

È stata una delle prime Associate all'AITR (oggi AIFI). Ha condiviso, con Sergio Papini, primo Presidente Nazionale, il percorso di formazione e crescita organizzativa della nostra Associazione professionale subito dopo il 1959.

Tornata in Puglia ha costituito la sezione territoriale dell'AITR Puglia ricoprendo la carica di Presidente e mantenendola fino al 1998, anno in cui ho avuto l'onore di succederle. Nel suo lungo mandato ha saputo trasmettere valori e principi



*Concetta Pesce, Antonio Bortone e Maria Verdiani*

morali rivolti a favore dell'Associazione e quindi della Professione, valorizzando l'importanza dello stare insieme, del lottare per traguardi comuni, in ogni momento, in ogni luogo, anche a scapito degli affetti familiari.

Se oggi la nostra professione ha raggiunto un'importante affermazione professionale lo deve a colleghi come Maria, che hanno avuto la forza e il coraggio di guardare lontano.

Lo scorso anno, durante i festeggiamenti del 55° anno dell'Associazione, insieme ad altri Colleghi, è stata proclamata Socio Onorario di AIFI.

Maria Verdiani ci lascia un grande esempio di abnegazione e tanto entusiasmo da investire nella nostra Professione, come ebbe modo di comunicarci nella sua ultima apparizione pubblica, durante i festeggiamenti del 50° anno di AIFI, a cui le foto si riferiscono.

A Maria debbo la mia crescita professionale e la qualità del mio impegno associativo. Per quest'ultimo sono stati fondamentali gli anni in cui le sono stata affianco prima come responsabile dell'ufficio giuridico e poi come suo Vice. Ha saputo trasmettermi, da subito, l'amore per la professione e il rispetto per gli utenti.

Grazie Maria, con tutto il cuore.



*Maria Verdiani festeggiata dai colleghi.*

# LETTERATURA IN PILLOLE

Dott. Ft. Denis Pennella, Ft BSc, OMT, Lecturer Università degli Studi di Roma Tor Vergata  
Dott. Ft. Filippo Maselli, Ft BSc, MSc, OMT, Lecturer Università degli Studi di Genova



**“Frequenti quesiti a cui dare risposta....”**

Nell’ampio mondo della riabilitazione, ma come nella medicina in generale d’altronde, esistono numerosi temi sui quali si continua a dibattere, senza mai giungere a conclusioni condivise, seppur spesso producendo studi di buona qualità metodologica. Sono argomenti con i quali più o meno tutti noi ci siamo confrontati almeno una volta nella vita professionale e dei quali è facile trarre conclusioni a volte logiche a volte alquanto azzardate. Argomenti dibattuti anche da pazienti ed amici al bar, che non possedendo un approfondimento reale, fatto attraverso i corretti canali di ricerca biomedica, trovano troppo spesso soluzioni banali suffragate da ragionamenti spiccioli. Come sempre, vogliamo, attraverso una semplice provocazione, insita nel DNA di questa stessa rubrica, stimolare la sana discussione e riflessione: quella di rivolgersi sempre alla ricerca di fonti bibliografiche, opportunamente valutate e criticate, su cui fondare il proprio ragionamento di base e poter scegliere serenamente percorsi terapeutici e poter dare i consigli più appropriati ai pazienti.

L’esempio pratico che proponiamo in questo numero è la possibilità di dare risposta a due quesiti clinici:

- 1) E’ possibile calcolare il rischio di progressione della scoliosi?
- 2) E’ possibile consigliare la “corsa” come sport a pazienti affetti da mal di schiena cronico?

Consci del fatto che sia assolutamente “difficile” rispondere a queste due domande, proviamo almeno a farci un’idea delle possibili risposte, riportando 2 lavori scientifici opportunamente selezionati.

## *Prediction of Curve Progression in Idiopathic Scoliosis*

*Validation of the Sanders Skeletal Maturity Staging System*

*Prakash Sitoula, Kushagra Verma, , Laurens Holmes Jr, Peter G. Gabos, James O. Sander, Petya Yorgova, Geraldine Neiss, Kenneth Rogers and Suken A. Shah*

*Spine: 01 July 2015 - Volume 40 - Issue 13 - p 1006–1013*

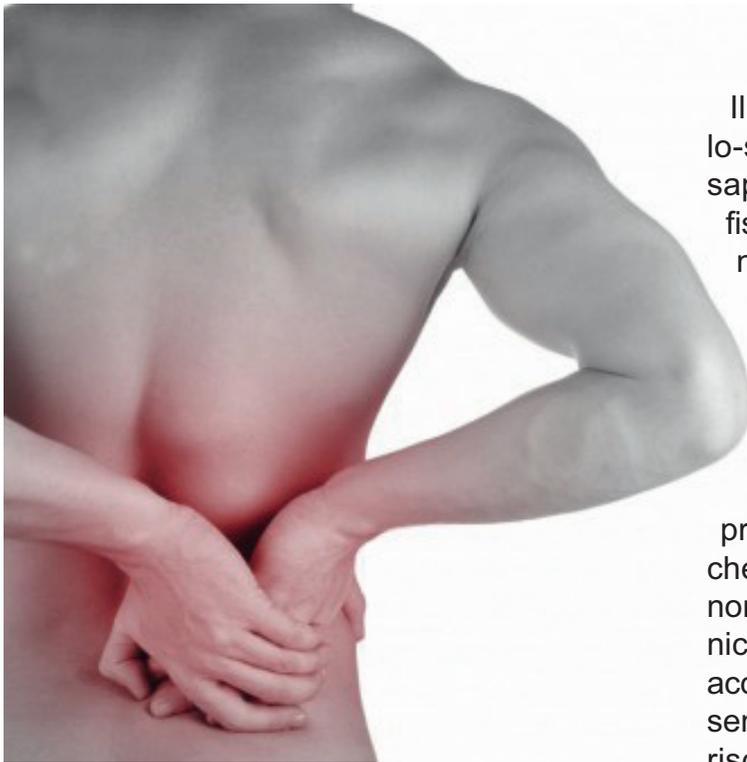
L’articolo, un case series retrospettico, si è proposto di validare uno strumento di predizione del rischio di progressione dalla scoliosi idiopatica, sviluppato da Sanders<sup>1</sup> et al. sulla base di indicatori quali Risser, stadiazione della maturità ossea, tipo di curva/e e “grandezza” della curva iniziale (espressa in gradi Cobb). Questo modello aveva già espresso dati incoraggianti verso un suo utilizzo clinico costante, ma lo studio vantava un numero troppo esiguo di pazienti.

Il gruppo di lavoro di Sitoula, di Welmington nello stato di Delaware (USA), città famosa per essere la natia di Henry Heimlich dell’omonima manovra, ha cercato di validare la stadiazione di Sanders proprio con un campione di pazienti molto più ampio. Sono stati infatti inclusi e stadiati 161 pazienti (da 1100) affetti da scoliosi idiopatica e sui quali erano stati misurati parametri quali:

- Stage di Risser, anche da radiografia della mano
- Gradi Cobb della curva/e ed evoluzione relativa nel tempo
- Dati antropometrici

La correlazione tra il rischio di progressione della curva e la stadiazione proposta da Sanders ha trovato in questo lavoro una conferma statistica adeguata ad incentivarne l’utilizzo nella pratica clinica, in pazienti affetti da scoliosi idiopatica, di età compresa tra gli 8 ed i 14 anni nelle donne

<sup>1</sup> *Predicting scoliosis progression from skeletal maturity: a simplified classification during adolescence. J Bone Joint Surg Am. 2008*



Ann Phys Rehabil Med. 2013 Oct;  
56(7-8):576-94.

Il mal di schiena cronico è un disturbo muscolo-scheletrico che affligge numerosi pazienti; sappiamo che la continuazione dell'esercizio fisico è considerata assolutamente di beneficio<sup>2</sup> nonostante non vi siano evidenze rispetto al lungo termine (frequenza e recidive di lombalgia acuta oppure quantificazione del dolore) soprattutto per la scarsa adesione del paziente stesso all'attività proposta, spesso anche perché l'attività proposta è diversa dalla preferita del paziente. A tal proposito è facile trovarsi di fronte a pazienti che vorrebbero semplicemente correre ma che non possono per la probabile natura discogena del loro mal di schiena. In questi pazienti acconsentire a correre potrebbe, a rigor di logica, sembrare sconsigliabile. Ed anche in letteratura riscontriamo due informazioni assolutamente discordanti<sup>3</sup>:

e tra i 10 ed i 16 anni negli uomini con curve da 10° Cobb a >50° Cobb (con indicazione chirurgica).

L'esame del lavoro ci aiuta a comprendere quali siano gli elementi clinicamente più significativi nel calcolo di quella probabilità che tanto preoccupa i fisioterapisti e medici (oltre che i genitori) che lavorano con questa patologia: il rischio del peggioramento. Di fatti, l'analisi statistica più importante fatta dagli autori è quella relativa al peso che hanno alcuni dati del paziente nel calcolare il rischio di progressione ma soprattutto al peso che NON hanno altri elementi spesso presi troppo in considerazione: storia familiare, menarca, classificazione di Lenke della curva. L'analisi di questo studio tenta di rispondere alla prima domanda che ci siamo posti, pertanto, possiamo concludere che il rischio di progressione della curva nella scoliosi idiopatica è calcolabile (con margini di errore relativo) e prevedibile attraverso lo studio di alcune misurazioni (riassunte nello strumento proposte da Sandler<sup>1</sup> et al.) quali lo stage di Risser e l'ampiezza della curva iniziale.

**Which physical activities and sports can be recommended to chronic low back pain patients after rehabilitation?**

A. Ribaud, I. Tavares, E. Viollet, M. Julia, C. Hérisson, A. Dupeyron

- 1) una moderata o intensa attività fisica da 3 a 5 volte a settimana ha una influenza positiva sul mal di schiena;
- 2) lavori fisici regolari, intensi, ripetuti, con carichi funzionali importanti, rotazionali o flessionali sono importanti fattori di rischio per la lombalgia e non possono essere consigliabili a pazienti affetti da lombalgia cronica.

Ma la logica può scontrarsi spesso con barriere concettuali e conoscitive che ne limitano lo sviluppo... Il lavoro di revisione della letteratura di Ribaud et al. ha indagato l'efficacia e la sicurezza dell'attività fisica e dello sport, dopo riabilitazione, in pazienti affetti da lombalgia cronica.

L'indagine è stata effettuata tra 2583 articoli di cui 121 rispondevano ai criteri di inclusione. L'analisi dei risultati ha evidenziato che attività fisiche come il nuoto, la camminata e la bicicletta

<sup>2</sup> Oesch P, Kool J, Hagen KB, Bachmann S. Effectiveness of exercise on work disability in patients with non-acute non-specific low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Rehabil Med* 2010;42:193-205

<sup>3</sup> Heneweer H, Staes F, Aufdenkampe G, van Rijn M, Vanhees L. Physical activity and low back pain: a systematic review of recent literature. *Eur Spine J* 2011;20:826-45

praticate a intensità moderata aiutano a gestire il dolore; attività quali tennis, equitazione, arti marziali, ginnastica e golf possono essere riprese anche a livello competitivo, riducendone l'intensità; e soltanto gli sport con la palla possono aumentare il rischio di recidiva del mal di schiena. E la corsa?

Nella revisione è stato affrontato anche il secondo quesito da noi proposto. Se è vero che il running sia uno sport caratterizzato da ripetuti impatti al suolo che possono determinare carichi a livello lombare da 2.7 a 5.7 volte il peso corporeo<sup>4</sup>, è anche vero che *possiamo gestire e ridurre tali carichi attraverso due strategie*<sup>5</sup>:

- utilizzo di supporti meccanici tecnologici (es. scarpe adeguate) e cambiamenti del pattern di corsa;
- somministrazione di una adeguata progressione di carico.

Alcuni tra i lavori inclusi nella revisione hanno correlato la ripresa corretta della corsa in pazienti lombalgici cronici dopo la fase riabilitativa, confrontandola con approcci tradizionali ovvero

<sup>4</sup> Seay J, Emmerik RV, Hamill J. Influence of low back pain status on pelvis- trunk coordination during walking and running. *Spine (PhilaPa 1976)* 2011;36:1070-9

<sup>5</sup> Woolf S, Glaser J. Low back pain in running-based sports. *South Med J* 2004;97:847-51

esercizi aerobici, di rinforzo, di stabilizzazione, ecc. L'analisi degli articoli, soprattutto quello di Turner<sup>6</sup> et al., ha concluso che il running eseguito moderatamente non accentua il dolore lombare anzi addirittura ne migliora significativamente l'intensità, sebbene se praticato in modo eccessivo possa diventare fattore di rischio per lombalgia (anche se quest'ultima affermazione ha un grado di evidenza debole e dovrebbe essere considerato nella specificità del paziente). Ovviamente la ripresa delle attività fisiche, soprattutto a livelli medio-intensi richiede il supporto di personale qualificato che possa guidare il paziente/atleta nella gestione delle molteplici variabili di carico funzionale e strategie di scarico. Quindi ai pazienti lombalgici cronici è consigliabile riprendere o iniziare anche a correre, se voluto, purché seguiti durante tutto il percorso.

Sempre in un'ottica di interazione con i lettori, confidiamo anche nella partecipazione attiva di tutti coloro i quali siano interessati a porre delle domande a cui la redazione risponderà attraverso l'analisi di adeguati lavori scientifici (a tal proposito è possibile utilizzare l'indirizzo mail [redazione@aifipuglia.it](mailto:redazione@aifipuglia.it)).

<sup>6</sup> Turner J, Clancy S, McQuade K, Cardenas D. Effectiveness of behavioral therapy for chronic low back pain: a component analysis. *J Consult Clin Psychol* 1990;58:576-9

## **Corso BLS, PBLSD e Manovre di Disostruzione BASIC LIFE SUPPORT (BLS) con utilizzo del DEFIBRILLATORE UNICO BREVETTO ADULTO-BAMBINO-LATTANTE**



**REGIONE PUGLIA**



**Data da definire - sede: Bari**

Il corso ha un costo di € **70,00** per i soci AIFI e di € **100,00** per i non soci e comprende il

**Kit Didattico** composto da:

- Manuale "Basic Life Support and Defibrillation"
- Diploma "Operatore BLS-D" e brevetto card (validità 24 mesi)
- Portachiavi con barriera protettiva
- Patch ricamata "Operatore BLS-D"
- Adesivo Salvamento Academy e penna a sfera

Numero massimo di partecipanti: 50

Per info: [formazione@aifipuglia.it](mailto:formazione@aifipuglia.it) o 329/0552102

# I COLLEGHI PUGLIESI DEL GTM IN VENETO A PARLARE DI DIAGNOSI DIFFERENZIALE E RED FLAG IN FISIOTERAPIA, COMPETENZE E RESPONSABILITÀ

Dott. Ft. Fabio Cataldi, PT, OMPT, Lecturer Master TMAF Roma-Tor Vergata Direttivo Nazionale GTM



**E** sabato 9 Maggio 2015, presso l'Hotel Sheraton di Padova, si è svolto il Convegno Scientifico Regionale dell' AIFI Veneto, con il patrocinio del Gruppo di Terapia Manuale Italiano (GTM-AIFI), dal titolo: "DIAGNOSI DIFFERENZIALE E RED FLAGS IN FISIOTERAPIA, COMPETENZE E RESPONSABILITÀ".

L'argomento centrale del Convegno è stato fortemente voluto ed egregiamente organizzato dai membri tutti del direttivo regionale e dal Comitato scientifico AIFI Veneto, nello specifico i colleghi dott.ssa Chiara Bendin, dott. Oscar Casonato e dott. Marco Segat. L'evento ha permesso il confronto professionale tra l'associazione di categoria dei Fisioterapisti (AIFI) rappresentata dal nostro Vicepresidente Nazionale Mimmo D'Erasmus e l' Ordine dei Medici di Medicina Generale di Venezia presente, con il segretario regionale Dott. Luca Barbacane, che ha portato i saluti del presidente Dott. Maurizio Scassola non intervenuto per impegni concomitanti, in virtù del Protocollo d'intesa AIFI Veneto – Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG)

la sezione regionale Veneto. Con grande orgoglio non possiamo non sottolineare come, per il tema del Convegno Scientifico, sono stati invitati a portare la loro professionalità e formazione specialistica in merito, in qualità di relatori alla sessione della mattina ed a quella dei workshop teorico/pratici pomeridiani, i colleghi **Pugliesi** dott. Mag. Filippo Maselli, dott. Denis Pennella e dott. Fabio Cataldi.

Il tema della Diagnosi Differenziale in Fisioterapia infatti, inteso come quel processo di valutazione funzionale del paziente da parte del fisioterapista mirato a riconoscere eventuali segni e sintomi (redflag) di patologie importanti che possono rappresentare una controindicazione al trattamento fisioterapico o individuare le condizioni cliniche che necessitano della consulenza del medico o di un altro professionista della salute, prevede infatti ed è possibile solo con l'acquisizione di competenze teorico-pratiche tipiche del professionista specializzato. Proprio per questo è stata proposta l'apertura dei lavori della giornata, dopo l'ultimo grande successo al Congresso Nazionale AIFI 2014 di Lecce dal titolo: "PHYSICAL THERAPY FOR



Da sinistra: Dott. Ft. Denis Pennella, Dott. Ft. Michele Margelli, Dott. Ft. Mimmo D'Erasmus, Dott. Ft. Marco Segat e Dott. Ft. Donato Lancellotti.

**PAIN MANAGEMENT: NEW PERSPECTIVES AND BEST PRACTICES”** con una lezione magistrale sul concetto di Diagnosi Differenziale e di RedFlag in Fisioterapia, al nostro collega, dott. Mag. Filippo Maselli, Fisioterapista, Orthopaedic Manipulative Physical Therapist (OMPT) che da diversi anni si occupa con passione ed estrema competenza e professionalità dell’argomento sia nella sua pratica clinica quotidiana che nella sua attività accademica come docente presso il Master in Riabilitazione dei Disturbi muscolo-scheletrici dell’ Università di Genova, dove si occupa prevalentemente di Diagnosi Differenziale e RedFlags specialmente a carico del distretto lombo-pelvico e toracico.

Dopo un’introduzione al concetto di Diagnosi Differenziale in Fisioterapia, sottolineandone l’importanza specialmente per il professionista che lavora con il paziente in accesso diretto e dimostrando come effettivamente il Fisioterapista Specializzato sia tra i professionisti sanitari più competenti in merito, il Dott. Maselli, ha evidenziato quali possono essere quei segni e sintomi che quotidianamente possiamo incontrare con i nostri pazienti e che è necessario saper riconoscere, identificare e come solo grazie ad una valutazione d’insieme ci permetterà di decidere se possono essere trascurati e quindi la sintomatologia del paziente è di nostra competenza e non presenta controindicazioni al trattamento fisioterapico o se possono essere campanello di allarme di patologie più o meno gravi per le quali possiamo decidere di trattare il paziente ma riferirlo anche al medico specialista o direttamente di inviarlo al medico o al pronto soccorso quando indicativi di possibile patologia grave.

Il dott. Maselli, con la sua visione d’insieme ed esperienza in merito all’ argomento, ha permesso di comprendere come non sia sufficiente ricordare mnemonicamente e spuntare in una lista asettica le varie RedFlags che il paziente riferisce o che il fisioterapista nota all’ esame obiettivo in quanto ogni singolo paziente quasi sempre potrebbe presentare una o più redflags (senza un grosso peso specifico di gravità), anzi questo modus operandi potrebbe piuttosto trarre in inganno per esclusione di falsi negativi. E’ necessario invece dare il giusto peso specifico alle singole RedFlags e specialmente la giusta valutazione d’insieme correlata al quadro tipico e caratteristico di ogni paziente per poter essere in primis sicuri di poter escludere la presenza di quadri clinici pericolosi non di competenza del Fisioterapista.

Successivamente sono stati passati in disamina i principali quadri clinici tra Infezioni, Aneurisma Aortico Addominale, Cancro, Fratture ed altri quadri clinici di patologie gravi e relativi segni e sintomi che il fisioterapista deve saper riconoscere ed i test a sua disposizione per poterli identificare per impostare una corretta Diagnosi Differenziale Fisioterapica con eventuale invio del paziente dal medico quando si conferma la presenza di un cluster di redflags rilevanti o poter procedere al trattamento fisioterapico quando invece se ne esclude la presenza significativa. La metodologia di come poi riferire il paziente di cui sospettiamo la presenza di un cluster significativo di RedFlags o semplicemente vogliamo comunicarne l’ andamento o l’ esito del nostro trattamento, è stata suggerita dal dott. Brunello Gorini, Medico MG, che ha sottolineato come



*Un momento del congresso. Da destra: Dott. Ft. Denis Pennella, Dott. Ft. Fabio Cataldi, Dott. Ft. Filippo Maselli.*

sia importante per entrambe le categorie ma specialmente per il paziente stesso, la comunicazione e la condivisione semplice, esaustiva ma efficace tra la figura del Fisioterapista e quella del Medico.

A chiudere i lavori della mattina, ci sono state le relazioni di altri due colleghi su alcuni casi clinici esemplificativi di diagnosi differenziale. La prima del dott. Marco Segat, fisioterapista, Orthopaedic Manipulative Physical Therapist (OMPT), dimostrando come nell'ambito della Diagnosi Differenziale in Fisioterapia, il Fisioterapista specializzato con l'utilizzo di un'adeguata anamnesi, esame obiettivo ed alcuni test specifici, come il Patellar Pubic Percussion Test (PPPT), è in grado di individuare correttamente la presenza di quelle RedFlags, in questo caso sospette per frattura del femore e bacino, per poi poter tempestivamente inviare il paziente dal medico, con opportuna ed adeguata lettera di accompagnamento ed avviare la migliore scelta diagnostica/terapeutica del caso.



*Dott. Ft. Filippo Maselli durante la dimostrazione pratica del workshop*

La seconda relazione del dott. Denis Pennella, Fisioterapista libero professionista, Orthopaedic Manipulative Physical Therapist (OMPT) e Docente presso il Master in Terapia Manuale applicata alla Fisioterapia dell'Università Tor Vergata di Roma, è stata ancora più esplicativa di come, in accesso diretto, possa giungere in studio un paziente giovane, sportivo, con un quadro presumibilmente tipico di Low Back Pain specifico con sintomatologia radicolare supportata da diagnosi dello specialista. Ma solo grazie ad un'attenta, adeguata e specifica valutazione funzionale iniziale e rivalutazione successiva d'insieme, sostenuta dalla presenza di un cluster di RedFlags, ha permesso al Fisioterapista Specializzato di giungere ad una corretta Diagnosi Differenziale in Fisioterapia sospettando una patologia grave come la Sclerosi Multipla ed inviando con urgenza il paziente dal medico specialista per l'adeguato iter diagnostico specialistico.

Il Case Report presentato dal dott. Denis Pennella, è stato accettato come pubblicazione scientifica in collaborazione con i colleghi: dott. Filippo Maselli, dott. Fabio Cataldi, dott. Davide B. Albertoni e dott. Aldo Ciuro. Il paper dal titolo: "Nonspecific low back pain (LBP) can occult a serious pathology: case report of Multiple Sclerosis (MS) in a young patient", accettato dalla rivista indicizzata "Acta Medica International", è ora in fase di stampa.

Il Convegno Scientifico ha poi previsto dei workshop pomeridiani, guidati da docenti esperti, che hanno dato la possibilità ai partecipanti di esercitare il ragionamento clinico e di acquisire competenze cliniche e pratiche, al fine di ap-



*Dott. Ft. Denis Pennella in un momento del suo intervento.*

plicare nella propria pratica clinica, i contenuti relativi alla Diagnosi Differenziale in Fisioterapia. Le RedFlags, il Ragionamento Clinico ed i Test Specifici del Rachide Lombare e Toracico, sono state affrontate dal dott. Mag. Filippo Maselli dott. Fabio Cataldi, Fisioterapista libero professionista, Orthopaedic Manipulative Physical Therapist (OMPT) e Tutor Clinico presso il Master in Terapia Manuale applicata alla Fisioterapia dell'Università Tor Vergata di Roma; workshop teorico/pratico che ha permesso ai partecipanti di approfondire e correlare alla pratica clinica quanto ascoltato durante la relazione iniziale. Ringraziando il Comitato Scientifico e il Direttivo dell'A.I.FI Veneto per l'ottima organizzazione del Convegno Scientifico e per la possibilità dataci di poter portare anche in ambito nazionale, il nostro personale contributo, esperienza e specializzazione scientifica e clinica, ci teniamo a ricordare l'importanza della Diagnosi Differenziale in Fisioterapia per i nostri pazienti, specialmente in accesso diretto ma anche per il nostro profilo professionale se vogliamo veramente che gli venga riconosciuta sempre più la giusta

importanza, valore e riconoscimento ma anche la conseguente responsabilità professionale e legislativa.

Con grande orgoglio pugliese, tutto ciò è stato evidente nella figura altamente specializzata del dott. Mag. Filippo Maselli la cui preparazione scientifica e clinica sull'argomento, è stata apprezzata e valorizzata dai colleghi e dai Medici di Medicina Generale presenti riconoscendo il nostro valore professionale e l'importanza di una comunicazione e collaborazione reciproca per la migliore gestione del paziente.

A dimostrazione di ciò, il nostro Vicepresidente, Mimmo D'Erasmus, ha chiuso i lavori della giornata motivando i colleghi uditori come nonostante sia improbabile raggiungere il grado di specializzazione del dott. Mag. Filippo Maselli in poco tempo, è però auspicabile tendere a quella eccellenza professionale che porterà ad un aumento della autorevolezza e riconoscimento in campo sanitario e sociale, oltre alla possibilità di gestire il paziente nella maniera più adeguata professionalmente e deontologicamente possibile.



## SPECIALISTI IN ORTOPROTESICA

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

[www.ortopediatombolini.it](http://www.ortopediatombolini.it)



### LE MIELOLESIONI: CLINICA, TECNOLOGIA E RIABILITAZIONE

San Giorgio Jonico (TA)  
24 Ottobre 2015 - 10 Novembre 2015

Resp. Scientifico: **Dr. Fabio Colonna**

**Crediti ECM: n.33**

Destinatari:  
neurologi, fisiatri, ortopedici,  
geriatri, fisioterapisti,  
terapisti occupazionali  
tecnici ortopedici  
(100 posti)

**Quota di iscrizione: 60 euro**  
**Quota d'iscrizione**  
**per soci FIORO: 50 euro**



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
Via Poli, 20-22 70124 - Bari  
Cell. 328.8159934 - Fax 1782246744  
E-Mail: [ricerca.formazione@email.it](mailto:ricerca.formazione@email.it)  
[www.assriforma.it](http://www.assriforma.it)

## CONVEGNO INTERNAZIONALE MULTIDISCIPLINARE

in occasione del X anniversario di  
“Neuropsichiatria Quotidiana per il Pediatra”

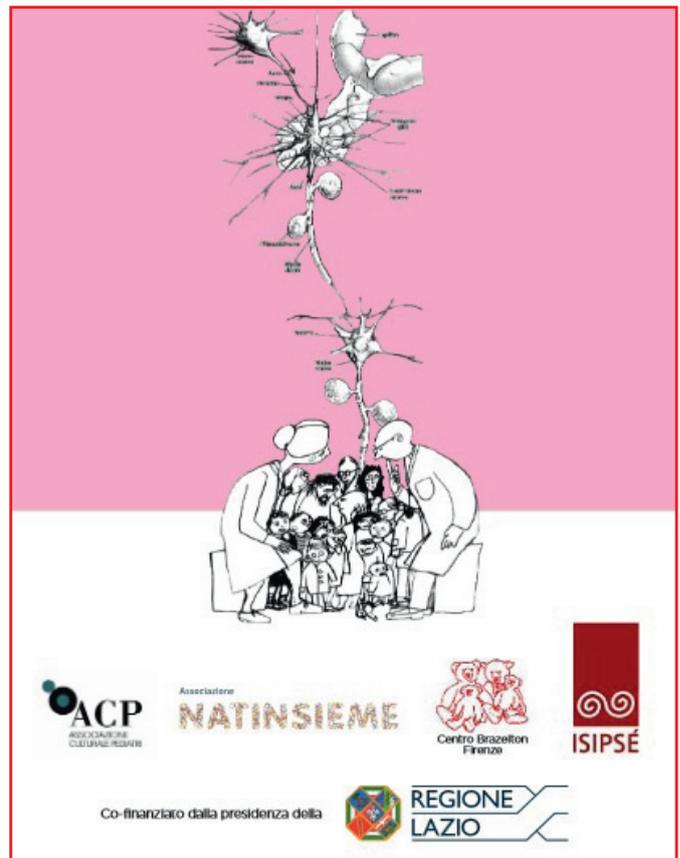
### MI FIDO DI TE!

VALORIZZARE LE COMPETENZE  
DEL BAMBINO, DELL'ADOLESCENTE  
E DELLA COPPIA GENITORIALE

### Un tributo a T. Berry Brazelton

Auditorium Antonianum  
Roma 13 e 14 Marzo 2015

*“Noi siamo i coreografi ma è il bambino che  
scrive il copione...”*  
Nadia Bruschiweiler-Stern



**Dott.ssa Ft. D'Aversa Antonella,**

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



L'evento, tenutosi a Roma nei giorni 13 e 14 marzo, in occasione del decimo anniversario del convegno annuale di “Neuropsichiatria Quotidiana per il Pediatra”, è il frutto di una collaborazione tra il Centro Brazelton di Firenze, l'Associazione Culturale Pediatri, l'Associazione Natinsieme e l'Istituto di Specializzazione in Psicologia Psicoanalitica del Sé e Psicoanalisi Relazionale. Sono presenti circa seicento professionisti che si occupano di età evolutiva e genitorialità e il 10,5% di questi sono proprio fisioterapisti, così come affermato da Gherardo Rapisardi<sup>1</sup> nella parte introduttiva.

Figura cardine del Convegno sarebbe stata quella di T. Berry Brazelton<sup>2</sup>, se solo i medici non gli avessero impedito di “fare un viaggio

<sup>1</sup> MD, pediatra e neonatologo, Centro Brazelton Firenze

<sup>2</sup> MD, pediatra e neuropsichiatra infantile di fama internazionale, esperto dello sviluppo infantile, professore emerito presso la Harvard Medical School, fondatore del Brazelton Touchpoints Center, Boston Children's Hospital, ricercatore e autore di più di duecento articoli e quaranta testi

così lungo alla sua età”. In realtà, tutti i partecipanti hanno avuto modo di avvertire la sua presenza, non solo attraverso gli studi presentati (corredati di foto e video) ma anche attraverso le parole e le esperienze dei suoi colleghi, ricercatori e clinici, esperti di fama internazionale, Colwyn Trevarthen<sup>3</sup>, Joshua D. Sparrow<sup>4</sup>, Kevin Nugent<sup>5</sup>, Nadia Bruschiweiler-Stern<sup>6</sup>, Gherardo Rapisardi.

Relazione, propositività, autostima e fiducia si sono rivelate presto come le parole chiave del Convegno, in quanto lo **sviluppo** altro non è che un fenomeno relazionale in cui anche il bambino si propone in maniera attiva nella relazione, che può essere così definita solo se basata sulla

<sup>3</sup> Biologo e ricercatore dell'infanzia, professore emerito presso la University of Edimburgh

<sup>4</sup> MD, professore associato presso la Harvard Medical School, direttore delle iniziative speciali del Brazelton Touchpoints Center, Boston Children's Hospital

<sup>5</sup> PhD, professore emerito presso la University of Massachusetts e la Harvard Medical School, co-autore della NBAS e NBO

<sup>6</sup> MD, pediatra e psichiatra infantile, Centro Brazelton Ginevra

fiducia reciproca.

Già quaranta anni fa, Brazelton aveva dato un forte impulso al riconoscimento delle competenze neonatali e dell'iniziativa individuale, del contributo propositivo<sup>7</sup>, per dirla con le parole di Milani Comparetti, che il neonato apporta nella relazione, la quale si avvia a partire già dalla vita fetale.

La proposta di Brazelton considera il neonato come un essere sociale, predisposto a integrare attivamente con la madre e con le altre persone che si prendono cura di lui, riuscendo a influenzare il tipo di accudimento necessario alla propria sopravvivenza. Il suo lavoro è stato, dunque, fondamentale nel riconoscimento del neonato come parte attiva della relazione con i suoi genitori e nel riconoscimento del linguaggio del comportamento del neonato come mezzo privilegiato dell'operatore per entrare in relazione con i genitori e sostenerne le competenze.

Tuttavia, la rivoluzione più significativa sviluppata da Brazelton è sicuramente l'applicazione del modello positivo nella ricerca e nell'intervento: un approccio che ricerca, accoglie e valorizza le competenze del bambino e dei genitori, riconoscendo alla relazione **genitore-bambino** il ruolo di principale determinante dello sviluppo infantile. Nei genitori, l'essere aiutati ad aprire una nuova finestra di osservazione e comprensione del bambino piccolo e delle ragioni di tanti comportamenti che si osservano spontaneamente, favorisce le capacità di scoprire e mettere in atto modalità di accudimento efficaci per promuovere l'organizzazione del comportamento neonatale nel suo complesso.

La **Scala di valutazione del comportamento neonatale (Neonatal Behavioral Assessment Scale - NBAS)**<sup>8</sup> di Brazelton ha cambiato per sempre il nostro modo di vedere, pensare e comprendere i neonati: la presenza di differenze individuali presenti già alla nascita ha portato, in seguito a numerosi studi, alla constatazione del fatto che il bambino alla nascita non è una tabula rasa, come si credeva fino ad allora, ma presenta un comportamento e delle caratteristiche proprie che influenzano la stessa genitorialità.

<sup>7</sup> Milani Comparetti A. Semeiotica Neuroevolutiva. Prospettive in Pediatria 48, 305-14 (1982)

<sup>8</sup> Brazelton TB, Nugent JK. La scala di valutazione del comportamento del neonato. Masson, Milano (1995)

Questa scala di valutazione ci consente di catturare l'individualità del neonato e la sua intersoggettività, in quanto il bambino è un essere sociale, sin dal principio, organizzato e non casuale, ed è come se ci dicesse "questo è quello che so fare". Il comportamento del bambino è praticamente il suo linguaggio. La **Scala di osservazione del neonato (Newborn Behavioral Observations - NBO)**<sup>9</sup>, invece, enfatizza la capacità di costruire e far emergere la relazione e la condivisione di questa narrativa del neonato assieme ai genitori, li rende consapevoli dell'impatto che il neonato avrà sulle loro vite, eliminando l'accumulo di condizionamento e rinforzando il senso di affidamento. Perché, come asserito da Nadia Bruschiweiler-Stern durante il suo intervento, diventare genitori è una profonda trasformazione e per farlo è necessario un duro apprendistato. La comprensione del comportamento del bambino è la priorità per i genitori che attraversano un periodo sensibile di intenso coinvolgimento ed apertura.

A partire dagli Anni Settanta, questa nuova prospettiva ha iniziato a sostituire il "vecchio pensiero" per cui i bambini vengono finalmente considerati esseri sociali e possono comunicare con tutti, non solo con la mamma. E la soluzione ai piccoli problemi che possono nascere in un periodo complesso, per la triade mamma-papà-bambino, quale il post-partum, sta proprio in questo: sostenere l'impulso a comunicare. Ma dall'infanzia all'adolescenza il passo è breve e, per citare lo psicoanalista Federici, presente al convegno in seconda giornata, "l'adolescenza corrisponde ad uno stato di sé che emerge ogni qualvolta nella vita ci troviamo a fronteggiare situazioni e trasformazioni sentite come vitali". Tutto ciò che gli adolescenti non vogliono essere lo affidano e lo individuano nei propri genitori, per cui i genitori perdono i loro piedistalli e gli adolescenti perdono i loro eroi. E affrontare il mondo senza il proprio supereroe non è semplice, così come affrontarlo senza punti fermi. Per cui i genitori devono comunicare, innanzitutto tra di loro (ed essere concordi) e poi col figlio adolescente, al fine di affrontare al meglio le delicate situazioni neurobiologiche e psicosociali che caratterizzano questa delicata fase della

<sup>9</sup> Nugent JK et al. Understanding Newborn Behavior and Early Relationship: The Newborn Behavioral Observation (NBO) System. Brookes, Baltimore (2007)

vita. Pertanto, l'obiettivo principale per tutti gli operatori che quotidianamente si interfacciano con le famiglie deve essere quello di validare il genitore e il neonato-bambino-adolescente, al di là delle aspettative su capacità e competenze, come confermato dallo stesso Joshua Sparrow, co-autore di Brazelton nella stesura di numerosi testi sullo sviluppo del bambino e responsabile dello sviluppo e della diffusione dell'**approccio touchpoints**<sup>10</sup>. Ed è proprio l'approccio touchpoints di Brazelton che ci viene incontro nella valorizzazione della cogenitorialità, mediante l'utilizzo di un modello positivo centrato sulle risorse e l'approccio collaborativo, tra operatori e famiglie, alla ricerca di soluzioni e strategie interne alla coppia genitoriale.

Perché, per utilizzare un bel concetto espresso da Luca Migliaccio alla conclusione della due giorni dedicata a Brazelton, "i genitori sono i veri esperti del bambino ma tutti i genitori sentono il bisogno di avere accanto dei compagni

<sup>10</sup> Brazelton TB, Sparrow JD. Touchpoints 0-3: Your Child's Emotional and Behavioral Development. Capo Press, Cambridge (2006)

di squadra!".

Da tutto ciò deriva un approccio volto alla ricerca, all'accoglienza ed alla valorizzazione delle competenze del bambino e dei genitori, tale da riconoscere alla relazione che si instaura un ruolo determinante nello sviluppo dello stesso. Sulla scia di questo contributo, sono stati presentati i risultati degli studi più recenti sulle interazioni precoci e lo sviluppo del bambino sin dai primi mesi di vita e dell'adolescente, sia esso patologico o meno, dimostrando come l'efficacia del trattamento clinico in questi casi passi proprio attraverso il lavoro con i genitori, la promozione della genitorialità e il sostegno delle relazioni familiari, nella costruzione di un rapporto di "**HOPE & TRUST**" tra bambino, genitori e operatori. Affinché "**MI FIDO DI TE!**" non sia più solo un titolo ma diventi il cuore del messaggio "da portare a casa" e fare proprio, per promuovere la crescita di neonati, bambini e famiglie nel mondo<sup>11</sup> partendo dal nostro territorio.

<sup>11</sup> Lester BM, Sparrow JD et al. Bambini e famiglie. Raffaello Cortina Editore, Milano (2015)



**MEDICALTOOLS**  
Tecnologia per il benessere



**NUOVA TECAR TERAPIA**  
**ATRmed SMART**  
Innovativa Trasportabile  
Pratica Tecnologica Unica  
con piastra dinamica



**WWW.MEDICALTOOLS.IT**

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

*Info: [www.aifipuglia.it](http://www.aifipuglia.it)*



**Regione Puglia**

**UDIENZA  
con il Santo Padre**

**Aperta a Fisioterapisti,  
familiari e pazienti**

**Mercoledì 9 Settembre 2015**

**Per prenotazioni:**

**- Concetta Pesce 3290552101**  
**dal lunedì al venerdì ore 16/20**

**Previsto viaggio in autobus**