



# fisioterapisti

## LA NOSTRA VOCE Puglia

Periodico trimestrale di informazione e cultura dell'Associazione Italiana Fisioterapisti  
Regione Puglia n. 54 (3° 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



# #culturaèlibertà

# L'IMPORTANZA DELLA CULTURA

*“Un popolo senza cultura è un popolo che perde la sua identità” (R. Muti)*



**L'**importanza della cultura è **fondamentale** per l'affermazione di una professione; senza cultura sarebbe destinata all'ausiliarità.

**L'importanza dei formatori è fondamentale**, perché attraverso di loro, il sapere si trasmette agli studenti affinché possano laurearsi in fisioterapia.

**L'importanza dell'Università è fondamentale** sia per la formazione di base, che per l'aggiornamento del sapere scientifico dei fisioterapisti.

**L'ignoranza è la condizione della persona** che non sa o sa male ciò che dovrebbe sapere, soprattutto per ciò che riguarda la propria attività o professione:

**La cultura è l'insieme delle cognizioni intellettuali che una persona ha acquisito attraverso lo studio e l'esperienza**, rielaborandole con un personale e profondo ripensamento, così da convertire le nozioni da semplice erudizione in elemento costitutivo della sua personalità morale, della sua spiritualità e del suo gusto estetico, e, in breve, nella consapevolezza di sé e del proprio mondo.

**La storia insegna che per dominare meglio una popolazione, è saggio tenere basso il suo livello culturale.**

**Elevare la formazione è fondamentale** per combattere l'abusivismo; una maggiore affermazione professionale può avvenire solo innalzando le nostre conoscenze culturali. Oggi ci sono tanti colleghi che sono diventati bravi professionisti e che offrono soluzioni terapeutiche adeguate ai problemi dei cittadini. Questi colleghi, hanno utilizzato le potenzialità del profilo professionale del fisioterapista, D.M. 741/94, riuscendo ad ottenere la stima degli utenti e della società scientifica.

Oggi, purtroppo, si assiste al proliferare di “diplomifici” di infimo livello, presso i quali è possibile, in pratica, comprarsi la laurea. Per contrastare questo fenomeno, tipicamente italiano, è necessario intervenire sia nelle Università per elevare la formazione di base, anche attraverso valuta-

zioni più severe degli studenti, che condurrebbe ad una loro selezione meritocratica, sia con la formazione offerta dagli eventi ecm incentrati sul vero aggiornamento culturale- scientifico dei fisioterapisti di livello qualitativo elevato e non una semplice “raccolta crediti ecm” a buon mercato, utilizzata solo per essere in regola con quanto richiesto dell'AGENAS.

Quest' estate pensavo ai praticanti dei massaggi in spiaggia e alla nostra contestazione a questa moda, e mi sono chiesto: cosa abbiamo in comune noi con questi poveracci che si inventano questa attività?

Noi siamo professionisti sanitari, noi attraverso le terapie curiamo i cittadini. Loro fanno massaggi così come li fanno nei centri orientali e non, e che attraverso questi esercitano una attività molto vicino alla prostituzione. Il fisioterapista non può identificarsi con uno che fa massaggi, perché in base al nostro profilo professionale, l'attività massoterapica è finalizzata a riabilitare disabilità motorie.

Quindi è assolutamente necessario ostacolare le pratiche di questi individui quando vendono il loro lavoro spacciandolo per fisioterapia.

**Dobbiamo combatterli quando cercano di mettersi al nostro stesso livello. Noi abbiamo il dovere di mantenere alto il nostro profilo professionale in modo che sia il cittadino a valutare la differenza.**

In Puglia, stiamo sviluppando la rete di collegamento con l'Università, proponendoci come collaboratori di chi vuole il miglioramento della qualità della formazione, proponendo sia Attività Didattiche Opzionali che collaborazioni con i docenti. Nelle Università pugliesi sono stati formati fisioterapisti, che sono diventati affermati professionisti. Dobbiamo continuare in questa strada, perché rappresenta la risposta alle esigenze di benessere della popolazione che richiedono alla nostra professione sanitaria.

**Chi detiene il sapere non teme gli ignoranti e ha il potere di dominarli.** Ecco perché dobbiamo elevare le nostre conoscenze scientifiche.

Il Presidente

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

8 SETTEMBRE

## “GIORNATA MONDIALE DELLA FISIOTERAPIA” AIFI FESTEGGIA IN UDIENZA DA PAPA FRANCESCO

Dott. Ft. Fabio Domenico Mazzeo, Vicepresidente AIFI Puglia



**L'8** settembre abbiamo festeggiato la Giornata Mondiale della Fisioterapia!

Quest'anno, l'AIFI Puglia ha deciso di celebrare questo importante evento ottenendo udienza al Santo Padre per il 9 settembre a Roma in Piazza San Pietro.

L'iniziativa è stata condivisa a livello nazionale e un migliaio tra fisioterapisti AIFI (di cui più di 200 pugliesi), parenti e amici hanno partecipato all'udienza generale con Papa Francesco.

E' stata l'occasione per affermare *“il contributo dei fisioterapisti alla salute delle persone, che siano bambini o adulti”* e per ascoltare Papa Bergoglio, che ha salutato pubblicamente l'Associazione Fisioterapisti.

L'AIFI, per l'evento, ha fatto realizzare foulard personalizzati per tutti i partecipanti e ne ha fatto omaggio anche al Santo Padre.

**“Questa giornata – ha affermato il presidente regionale Eugenio D'Amato – deve essere celebrata da tutta la popolazione in quanto la Fisioterapia contribuisce a migliorare lo stato di salute della persona sofferente e malata. Grande è la nostra gioia, perché il Santo Padre rappresenta una delle poche, se non l'unica, autorità schierata a difesa dei bisognosi ed il suo comportamento costituisce un ulteriore invito all'esercizio corretto della professione, che ha come obiettivo il benessere degli utenti. Quando Papa Francesco abbraccia una persona con disabilità, insegna l'amore, ed insegna l'empatia con l'altro. Il fisioterapista vive questa realtà ogni giorno per dare valore al suo atto terapeutico”.**

E' stato un momento eccezionale, nato dalla creatività associativa della nostra regione, e dal quale partire per incontrare successivamente le associazioni che raggruppano al loro interno enti ecclesiastici che operano nell'ambito sanitario e in cui tanti colleghi lavorano (non sempre vedendo riconosciuti i loro diritti). Si è trattato di un momento di festa per i tanti



fisioterapisti che hanno ascoltato le parole di papa Francesco, uomo particolarmente attento ai bisogni spirituali e fisici dell'uomo, sempre in difesa degli ultimi, rispettoso delle esigenze della persona sofferente.

Festeggiare in questo modo l'8 settembre, ha fatto sentire ancora di più la nostra vicinanza alle persone con disabilità e alle loro famiglie che, grazie agli interventi dei nostri professionisti, riescono ad affrontare meglio la loro condizione durante tutta la riabilitazione.

Abbiamo potuto toccare con mano come Papa Francesco si fermi a salutare e confortare gli ammalati e le loro famiglie, dimostrando un grande amore verso il prossimo, ma soprattutto verso le persone più deboli.

La famiglia dei fisioterapisti AIFI deve diventare una grande comunità, come la “famiglia ospitale” citata dal Santo Padre, tesa allo sviluppo e promozione dell'accoglienza e del dialogo con tutti, e soprattutto con chi in questo momento, non volendo più credere nelle nostre potenzialità, perde di vista l'importanza della fisioterapia all'interno del sistema salute, a discapito di tutti i cittadini.

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



Alcuni componenti dell'AIFI Puglia in Piazza S. Pietro a Roma

Pubblichiamo integralmente il discorso che il Santo Padre ha pronunciato durante la sua catechesi nell'udienza, per tutti coloro che non vi hanno potuto partecipare:

*“ Cari fratelli e sorelle, buongiorno!*

Vorrei oggi fermare la nostra attenzione sul *legame tra la famiglia e la comunità cristiana*. E' un legame, per così dire, “naturale”, perché la

Chiesa è una famiglia spirituale e la famiglia è una piccola Chiesa (cfr *Lumen gentium*, 9).

La Comunità cristiana è la casa di coloro che credono in Gesù come la fonte della fraternità tra tutti gli uomini. La Chiesa cammina in mezzo ai popoli, nella storia degli uomini e delle donne, dei padri e delle madri, dei figli e delle figlie: questa è la storia che conta per il Signo-



re. I grandi eventi delle potenze mondane si scrivono nei libri di storia, e li rimangono. Ma la storia degli affetti umani si scrive direttamente nel cuore di Dio; ed è la storia che rimane in eterno. E' questo il luogo della vita e della fede. La famiglia è il luogo della nostra iniziazione – insostituibile, indelebile – a questa storia. A questa storia di vita piena, che finirà nella contemplazione di Dio per tutta l'eternità nel Cielo, ma incomincia nella famiglia! E per questo è tanto importante la famiglia.



Il Figlio di Dio imparò la storia umana per questa via, e la percorse fino in fondo (cfr Eb 2,18; 5,8). E' bello ritornare a contemplare Gesù e i segni di questo legame! Egli nacque in una famiglia e lì "imparò il mondo": una bottega, quattro case, un paesino da niente. Eppure, vivendo per trent'anni questa esperienza, Gesù assimilò la condizione umana, accogliendola nella sua comunione con il Padre e nella sua stessa missione apostolica. Poi, quando lasciò Nazaret e incominciò la vita pubblica, Gesù formò

intorno a sé una comunità, una "assemblea", cioè una con-vocazione di persone. Questo è il significato della parola "chiesa".

Nei Vangeli, l'assemblea di Gesù ha la forma di una famiglia e di una *famiglia ospitale*, non di una setta esclusiva, chiusa: vi troviamo Pietro e Giovanni, ma anche l'affamato e l'assetato, lo straniero e il perseguitato, la peccatrice e il pubblicano, i farisei e le folle. E Gesù non cessa di accogliere e di parlare con tutti, anche con chi non si aspetta più di incontrare Dio nel-



la sua vita. E' una lezione forte per la Chiesa! I discepoli stessi sono scelti per prendersi cura di questa assemblea, di questa famiglia degli ospiti di Dio.

Perché sia viva nell'oggi questa realtà dell'assemblea di Gesù, è indispensabile ravvivare l'alleanza tra la famiglia e la comunità cristiana. Potremmo dire che *la famiglia e la parrocchia* sono i due luoghi in cui si realizza quella comunione d'amore che trova la sua fonte ultima in Dio stesso. Una Chiesa davvero secondo il Vangelo non può che avere la forma di una *casa accogliente*, con le porte aperte, sempre. Le chiese, le parrocchie, le istituzioni, con le porte chiuse non si devono chiamare chiese, si devono chiamare musei!

E oggi, questa è un'alleanza cruciale. «Contro i "centri di potere" ideologici, finanziari e politici, riponiamo le nostre speranze in questi centri dell'amore evangelizzatori, ricchi di calore umano, basati sulla solidarietà e la partecipazione» (Pont. Cons. per la Famiglia, *Gli insegnamenti di J.M. Bergoglio - Papa Francesco sulla famiglia e sulla vita 1999-2014*, LEV 2014, 189), e anche sul perdono fra noi.

Rafforzare il legame tra famiglia e comunità cristiana è oggi indispensabile e urgente. Certo, c'è bisogno di una fede generosa per ritrovare l'intelligenza e il coraggio per rinnovare questa alleanza. Le famiglie a volte si tirano indietro, dicendo di non essere all'altezza: "Padre, siamo una povera famiglia e anche un po' sgan-



Da sinistra Fabio D. Mazzeo, Denis Pennella e Marco Cordella.

gherata", "Non ne siamo capaci", "Abbiamo già tanti problemi in casa", "Non abbiamo le forze". Questo è vero. Ma nessuno è degno, nessuno è all'altezza, nessuno ha le forze! Senza la grazia di Dio, non potremmo fare nulla. Tutto ci viene dato, gratuitamente dato! E il Signore non arriva mai in una nuova famiglia senza fare qualche miracolo. Ricordiamoci di quello che fece alle nozze di Cana! Sì, il Signore, se ci mettiamo nelle sue mani, ci fa compiere miracoli - ma quei miracoli di tutti i giorni! - quando c'è il Signore, lì, in quella famiglia.

Naturalmente, anche la comunità cristiana deve fare la sua parte. Ad esempio, cercare di superare atteggiamenti troppo direttivi e troppo funzionali, favorire il dialogo interpersonale e la conoscenza e la stima reciproca. Le famiglie prendano l'iniziativa e sentano la responsabilità di portare i loro doni preziosi per la comunità. Tutti dobbiamo essere consapevoli che la fede cristiana si gioca sul campo aperto della vita condivisa con tutti, la famiglia e la parrocchia debbono compiere il miracolo di una vita più comunitaria per l'intera società.

A Cana, c'era la Madre di Gesù, la "madre del buon consiglio". Ascoltiamo noi le sue parole: "Fate quello che vi dirà" (cfr Gv 2,5). Care famiglie, care comunità parrocchiali, lasciamoci ispirare da questa Madre, facciamo tutto quello che Gesù ci dirà e ci troveremo di fronte al miracolo, al miracolo di ogni giorno! Grazie."



Da sinistra Eugenio D'Amato, Concetta Pesce e Mauro Tavarnelli (Presidente Nazionale AIFI)



## CI PRESENTIAMO, SIAMO I FISIOTERAPISTI SENZA FRONTIERE!

Dott.ssa Ft. Paola Casoli, Dott.ssa Ft. Serena Pizzato

*“Ogni mano, per quanto piccola, lascia un'impronta nel mondo”*

**C**ome associazione nasciamo nel 1997...eh sì da quest'anno siamo maggiorenni!

Il gruppo unisce fisioterapisti che hanno avuto esperienze di lavoro in tutto il mondo, in particolare tra i popoli dei paesi a basso reddito.

Anche per questo vogliamo promuovere il confronto e lo scambio culturale tra fisioterapisti, da qui il nostro interesse specifico per la formazione e l'informazione su tematiche riabilitative relative a lavoro, cooperazione e volontariato nei paesi a basso reddito.

Il lavoro insieme alla comunità, il coinvolgimento di volontari e famiglie, la partecipazione delle persone disabili organizzate in associazioni o no, costituiscono una parte importante della nostra esperienza lavorativa. In particolare l'educazione sanitaria e l'istruzione scolastica, ci sono apparsi come gli strumenti principali di crescita dell'individuo per combattere povertà, emarginazione e limiti alla partecipazione.

In questo senso noi membri dell'associazione ci sentiamo da sempre in accordo con le politiche di Sviluppo della Conferenza Internazionale dell'OMS, del 1978, nonché di tutti gli Atti Ufficiali successivi ed abbiamo fatto nostre le recenti Linee Guida in tema di CBR Community Based Rehabilitation (2010). L'attività sul campo ci ha

dato prova della bontà di questi principi.

Ci piace sostenere gli interventi di educazione sanitaria ed i progetti formativi rivolti agli operatori sanitari locali, o ai fisioterapisti evitando di trasferire tecnologie avanzate che possano indurre indebitamento e dipendenza.

Preferiamo interventi d'aiuto, nello specifico della riabilitazione, strutturati all'interno di programmi di riorganizzazione sanitaria complessiva del Paese dove siano coinvolte le associazioni locali dei disabili.

Abbiamo strutturato specifici percorsi formativi per la riabilitazione nella cooperazione dedicati ai colleghi italiani avvalendoci anche della collaborazione di fisioterapisti che sono venuti da paesi poveri e promosso una formazione sul campo in Albania, Tanzania e Bangladesh. DAL '98 circa 600 persone hanno seguito le nostre proposte formative e molte di più i nostri Convegni.

Per argomentare sempre più in termini scientifici sullo specifico professionale, pur in contesti con meno risorse economiche e meno organizzati, abbiamo promosso il "Concorso Tesi Universitarie", che premia una tesi di laurea inerente la riabilitazione nei paesi a basso e medio reddito, Il bando è nazionale ed è stato appena aperto; per chi fosse interessato il termine di presentazione è il 31 dicembre 2015)

Tutto ciò aspira a migliorare i rapporti con le università, perchè proprio all'interno delle stesse si parli sempre più di cooperazione internazionale. Questa attenzione al mondo "fragile" non deve essere un aspetto facoltativo, lasciato alla buona volontà di ciascuno e coltivato nel tempo libero. La



Gruppo dei Fisioterapisti senza frontiere

cultura della cooperazione internazionale in fisioterapia, come in molti altri ambiti scientifici, non è buonista, ma mira a dimostrare la bontà di scelte di compromesso fra i bisogni e le risorse disponibili. E il luogo migliore ove sentirne parlare è là dove i giovani si formano professionalmente.

Fatte queste considerazioni è evidente come per Fisioterapisti Senza Frontiere partire per operare in un progetto sia un punto di arrivo di un percorso articolato e ricco di sfide.

Nel tempo abbiamo creato un filo diretto con le ONG che già lavorano in progetti d'aiuto nel settore sanitario-riabilitativo; siamo punto di riferimento informativo (con una Newsletter di oltre 1000 iscritti), organizzativo ed operativo per i Fisioterapisti ed aiutiamo le associazioni e le ONG nella ricerca di personale.

In questi lunghi anni e in tutte le attività la collaborazione con Aifi è stata costante ed è culminata con la condivisione di un protocollo d'intesa firmato pochi mesi fa.

L'ultima azione verso cui FSF si sta aprendo è la raccolta fondi a favore di progetti di riabilitazione nei paesi a basso reddito, sono realtà che noi conosciamo e con cui collaboriamo. Il nostro conto è presso Banca Etica e chi desidera fare qualcosa ma magari non ha troppo tempo può sempre aiutarci anche con un piccolo bonifico.



Il nostro conto è Fisioterapisti senza frontiere:  
c/o Banca Popolare Etica:  
IT77P0501812101000000177685.

Per chi desidera conoscere le nostre attività può contattarci attraverso il nostro sito e iscrivendosi alla newsletter riceverà gli avvisi delle nostre proposte.

Il nostro sito è :  
[www.fisioterapistisenzafrontiere.org](http://www.fisioterapistisenzafrontiere.org)

Partendo dalla nostra esperienza diretta nei paesi poveri abbiamo attraversato le trasformazioni della riabilitazione in senso lato, aderito ai principi e raccomandazioni dell'OMS, incontrato ONG italiane e straniere ed apprezzato il Community Based Approach per le sue grandi potenzialità.

Per condividere questo patrimonio sono nati i Fisioterapistisenzafrontiere.



Segreteria Redazionale:  
**A.I.FI. - Puglia**  
Casella Postale 386  
Piazza Umberto I, 33/A - 70121- BARI

Direttore Responsabile: **Marco Cordella**  
Comitato di Redazione: **Filippo Maselli**  
**Denis Pennella**  
**Alessandro Rahinò**  
**Alessandro Stasi**  
Redattore Capo: **Concetta Pesce**  
Rappresentante Legale: **Eugenio D'Amato**  
Stampa: **Litografia Ettore**  
Grottaglie (Taranto)



## FISIOTERAPISTI SENZA FRONTIERE CONCORSO



**F**isioterapisti Senza Frontiere (FSF) indice il **Concorso** per l'assegnazione di un **Premio di 1000 euro, 500 euro** per il collega vincitore e **500 euro per un progetto di cooperazione internazionale** in ambito fisioterapico.

1. I candidati che potranno accedere a detto concorso sono fisioterapisti che abbiano discusso una tesi di laurea inerente la riabilitazione nei paesi a basso e medio reddito negli anni accademici compresi fra il 2011- 2012 e il 2014 - 2015.

2. Un'apposita commissione, composta da Fisioterapisti senza Frontiere, di AIFI, rappresentanti di alcune ONG e dell' Università, valuterà i lavori pervenuti.

3. Copia pdf delle tesi dovrà essere inviata entro il 07 dicembre 2015 all'indirizzo martinelli.fisioterapista@gmail.com

4. L'invio della tesi (abstract e full test) dovrà essere accompagnata dai dati anagrafici

(indirizzo civico, e-mail e numero telefonico) per eventuali richieste di ottimizzazione della documentazione.

**La premiazione** verrà celebrata in data 27 febbraio 2016, all'interno dell'iniziativa **"TESI VERSO IL FUTURO, CONTRIBUTO DEI GIOVANI FISIOTERAPISTI PER LO SVILUPPO DELLA PROFESSIONE. 8° EDIZIONE DEL PROGETTO DI VALORIZZAZIONE DELLE TESI DI LAUREA IN FISIOTERAPIA DEI POLI UNIVERSITARI DEL TRIVENETO"**. In questa occasione le tesi pervenute potranno essere esposte sotto forma di post, oltre che essere inserite nel sito di FSF, a disposizione di altri colleghi.

Auditorium del Padiglione Rama, AULSS 12 Veneziana, MESTRE

**Dott.ssa Ft. Serena Pizzato**

*Presidente di Fisioterapisti Senza Frontiere*

*[www.fisioterapistisenzafrontiere.org](http://www.fisioterapistisenzafrontiere.org)*

### 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.

# REPORT

## “FORMAZIONE QUADRI AIFI NAZIONALE”

Dott. FT Denis Pennella<sup>1</sup>, Dott. FT Filippo Maselli<sup>2</sup>, Dott. FT Fabio Cataldi<sup>3</sup>



Il 19 e 20 Settembre 2015 a Roma, in un clima

di grande fermento e di grande partecipazione, si sono consumati 2 giorni di formazione e condivisione in seno ad AIFI, per il suo futuro e, soprattutto, per il futuro della categoria tutta.

L'analisi profonda scaturita dai dibattiti in sala è stata indirizzata non più verso una vision ed una mission, che altresì noi tutti conosciamo, ma verso ciò che AIFI rappresenta oggi e quali scelte debba fare al fine di continuare a garantirsi un futuro; un futuro che, dobbiamo ammettere, ogni giorno è minacciato da tendenze di governo e spinte da parte di altre professioni che reclamano il riconoscimento che ancora non hanno e che soffrono proprio perché è ciò che già vedono in noi fisioterapisti, anche con un pizzico di invidia.

La corrente e futura classe dirigenziale di AIFI deve formarsi e spingersi, attraverso l'implementazione di strumenti attuali e moderni, verso l'utilizzo ed il miglioramento di strategie comu-

nicative efficaci ed efficienti che raggiungano soci e non soci, i quali comunque non sono mai esiliati e non considerati nell'azione comune che AIFI porta avanti.

“Cosa fa AIFI per i fisioterapisti?” Quante volte ci siamo posti questa domanda e quante volte invece sono stati i nostri colleghi a porcela? Ma, più difficile da ammettere, quanta difficoltà facciamo a rispondere? Tanta... eppure dietro le quinte dei direttivi regionali e nazionali ci sono persone che dedicano tempo e risorse, tolte ad altre attività ed altre dimensioni della loro vita, continuamente e senza mai nulla chiedere in cambio.

Qualcosa non va... manca la capacità di comunicare, in trasparenza e lealtà, dove, come e quanto l'Associazione si muove. Solo così è possibile trasformarsi in un traino per tutti i colleghi che avvertiranno la necessità morale e filosofica di fare squadra e condividere intenti ed obiettivi, spendendo anche parte delle loro risorse per il bene comune.

Ecco che, cari colleghi, scoprirete con grande piacere, nelle prossime settimane, grandi cambiamenti in seno ad AIFI e vedrete la Vostra Associazione guadagnarsi sempre più spazio





sui social e sui mass media.....ma soprattutto guadagnare ancor più fiducia e ammirazione nel Cittadino, quel cittadino che si fida delle nostre cure e che si rivolge a noi in cerca di una soluzione ai suoi malesseri. Perché tutti noi abbiamo bisogno di vestire in maniera consona e con grande orgoglio l'abito del fisioterapista ed AIFI si impegna e si spende quotidianamente proprio per questo.

Ma tal conclusione da dove è scaturita in questi due giorni di formazione? Non dal futuro, vision e mission, ma da un lontano passato: il nostro stesso Statuto!

L'obiettivo del corso è stato, infatti, quello di ripartire da una miglior e più profonda conoscenza del patto che AIFI ha fatto con i colleghi, i cittadini e lo Stato, egregiamente interpretato dal nostro Presidente Mauro Tavarnelli insieme a Patrizia Galantini, Alessandra Amici, Davide Albertoni e Domenico D'Erasmus, moderati da uno dei nostri colleghi che maggiormente incarna lo spirito professionale di chi a incarichi dirigenziali c'è arrivato col cuore, competenza e dedizione, Simone Cecchetto: lo STATUTO AIFI, che ha impegnato la prima parte della giornata di Sabato.

A seguito si sono svolte le sessioni parallele dedicate agli uffici di AIFI, in cui si sono tracciati gli obiettivi e le strategie per il consolidamento della figura del fisioterapista in Italia e la creazione di strumenti solidi a supporto della stessa.

Di seguito riportiamo i principali argomenti discussi; per ognuno di essi, i rappresentanti della nostra categoria hanno tracciato piani precisi, puntuali e soprattutto trasparenti, in modo da offrire uno strumento di leale condivisione degli stessi.

## 1. Presidenti e vice-presidenti:

- Le normative fondamentali per la professione;
- Responsabilità e ruoli dei Presidenti e dei Vice Presidenti e loro interconnessioni;
- La rete dei rapporti istituzionali;

## 2. Segretari:

- Ruolo politico e ruolo organizzativo del Segretario;

## 3. Tesorieri:

- Obblighi gestionali dal punto di vista economico- gestionale: opportunità, vincoli, strategie;

## 4. Formazione universitaria:

- Rapporti tra Professione e Formazione;
- Accreditament o ANVUR;
- Piani di studio in Italia;
- Fisioterapia e docenza universitaria;
- Ruolo della professione a livello regionale e nazionale;

## 5. Affari legali e uffici giuridici:

- Titoli validi per l'esercizio professionale;
- Equipollenza ed equivalenza;
- Lotta all'abusivismo;
- La dirigenza delle aree delle professioni sanitarie diffide, ricorsi & CO.;

## 6. Uffici libera professione:

- Opportunità e limiti della normativa di riferimento;
- Strategie operative all'interno della libera professione;
- Relazione con i Mmg;
- LP Imprenditore;

## 7. GIS e sviluppo scientifico e culturale:

- Il Supporto scientifico all'attività politica;
- Divulgazione delle evidenze verso pubblico e colleghi;
- Promozione della cultura scientifica.

Durante la seconda giornata sono stati affrontati in maniera più tecnica gli argomenti relativi

alla “comunicazione” attraverso le lezioni della Dottoressa Fulvia Bertaccini (Executive & Corporate Coach - Leadership & Organizational Development Facilitator) ed è stato formato il *comitato nazionale per il piano di comunicazione*, strumento che direttamente sul campo si spenderà per il miglioramento delle numerose criticità emerse durante i dibattiti ma soprattutto per promuovere le innumerevoli idee partorite dai partecipanti durante la sessione dedicata allo scambio attivo e fattivo di pensieri.



Un momento delle “Giornate Formative”

Quali sono stati gli obiettivi formativi di queste due giornate così intense?

- omogeneizzare le conoscenze di base indispensabili per costruire le competenze necessarie al ruolo di dirigente associativo;
- fare una puntuale analisi del fabbisogno formativo degli associati/sedi regionali;
- sviluppare le competenze per allineare la comunicazione agli obiettivi strategici dell’associazione;
- condividere lo sviluppo del percorso formativo per il biennio in corso.

Sono stati raggiunti? Dal profondo del cuore e della ragione la risposta è - *non ancora*.

Perché? Perché per farlo occorre che tutta la categoria partecipi all’evoluzione del Fisioterapista e che lo faccia proprio ora che i tempi sono maturi.

Se siamo in grado di generare questo cambiamento, allora la risposta alla domanda precedente sarà – “SI” ed il futuro della categoria sarà assicurato.

<sup>1</sup> Docente Master TMAF Università di Roma - Tor Vergata, Collaboratore Master MRDMS Università di Padova, Direttivo Nazionale GTM, Studi Professionali a Bari e Taranto

<sup>2</sup> Docente Master RDMs Università di Genova, Direttivo Nazionale (GTM), Sovrintendenza Sanitaria Regionale Puglia Inail

<sup>3</sup> Docente Master TMAF Università di Roma, Direttivo Nazionale (GTM), Studi Professionali a Bari e Taranto

www.orthogea.com

**ORTHOGEA®**  
OFFICINE ORTOPEDICHE  
V E R G A T I

**All'avanguardia della  
tecnica ortopedica**

LECCE Info 0832.261178  
BRINDISI Info 0831.525358  
OSTUNI Info 0831.339077

nuova filiale  
MONOPOLI  
Info 080.9683578

MOV LABORATORIO ORTOPEDICO  
MEDICAL ORTOPEDIA VERGATI

## BANDO DI CONCORSO



# PREMIO MIGLIOR TESI IN FISIOTERAPIA A.I.F.I. PUGLIA EDIZIONE 2016

### Finalità del concorso

La preparazione della tesi di laurea rappresenta per il giovane studente un momento di forte slancio e crescita professionale.

Dal punto di vista sociale, la tesi di laurea assume un significato profondo: segna il passaggio dellaureando dallo status di studente a quello di membro della Comunità Scientifica.

Attraverso l'istituzione di questo premio si intende:

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

### Destinatari e requisiti

Il concorso è aperto a tutti gli Studenti in Fisioterapia che possiedono i seguenti due requisiti:

1. Possesso di Laurea in Fisioterapia conseguita nelle Università di Foggia e Bari comprese la sede di Brindisi e Taranto nell'anno accademico 2014-2015 (sessione di Laurea Autunnale e Primavera);
2. Essere regolarmente iscritti ad A.I.F.I. Puglia già da partecipante studente per l'anno 2015 e/o 2016.

### Commissione giudicante

La commissione che giudicherà le tesi pervenute sarà composta dal Presidente e Vicepresidente A.I.F.I. Puglia, Resp. Nazionale Uff. Formazione Universitaria, Delegato Associazioni dei Cittadini, Componente GIS-AIFI.

### Criteri di Valutazione

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

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

### Caratteristiche dell'abstract

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

1. L'abstract dovrà contenere massimo 10.000 battute, inclusi gli spazi e la bibliografia;
2. L'abstract dovrà rispettare la struttura IMRAD (Introduction, Materials and Method, Results, Discussion);

3. La bibliografia è obbligatoria, pena l'esclusione dal concorso;
4. Sarà possibile allegare max 3 immagini e 3 tabelle da allegare all'abstract;
5. Saranno accettati solo abstract in formato doc, docx, pdf.

## Premiazione

La premiazione avverrà in occasione del Convegno Regionale 2016, la tesi vincitrice verrà pubblicata in un articolo per esteso sul Periodico Trimestrale "Fisioterapisti: La Nostra Voce" e al vincitore, inoltre sarà offerto un importante premio dal nostro sponsor.

## Modalità di partecipazione e scadenza

Tutti coloro che risultano in possesso dei due requisiti specificati dovranno allegare ad una e-mail indirizzata a [info@aifipuglia.it](mailto:info@aifipuglia.it) seguenti documenti entro e non oltre il 10 maggio 2016:

1. Domanda di partecipazione compilata in ogni sua parte;
2. Abstract le cui caratteristiche sono specificate sopra;
3. Fotocopia o scansione del frontespizio della tesi;
4. Fotocopia tessera Partecipante Studente o Socio Ordinario A.I.Fi. Puglia anno 2015 e/o 2016.

## Insindacabilità del giudizio della giuria e accettazione delle condizioni

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



REGIONE PUGLIA



**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](mailto: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

# IO, FISIOTERAPISTA PERSONALE DI UN CALCIATORE PROFESSIONISTA. RENATO RAUSA RACCONTA LA SUA ESPERIENZA AL BIRKIRKARA DI MALTA

Dott.ssa Ft. Gabriella Ressa, Ufficio Stampa AIFI Puglia



**D**alle palestre ai campi di calcio. Dalle giovanili ai campionati internazionali. Renato Rausa, giovane fisioterapista di Lecce, ha messo in pratica le conoscenze e competenze acquisite con gli studi di Fisioterapia per seguire il mondo dello sport, che ha sempre amato. La sua passione per il calcio lo porta ad avvicinarsi al U.S. Lecce. Qui conosce e segue il calciatore Fabrizio Miccoli, il miglior attaccante di tutti i tempi del Palermo, con 81 reti, che ha giocato su tutti i campi di Italia, e che approda nel 2013 al suo amato Lecce, e nel mese di giugno del corrente anno approda alla Birkirkara Football Club di Malta.

Con il Birkirkara Miccoli gioca nel match valevole nei primi due turni di qualificazione per l'Europa League (gioca a Londra, contro il Ewst End).

Miccoli, in questo suo nuovo percorso, chiede a Renato Rausa, che ha avuto modo di conoscere bene a bordo campo (Rausa segue le giovanili della società sportiva), di seguirlo nella sua nuova attività.

Di Rausa gli piacciono la competenza, la serietà e la capacità di risolvere i problemi. Inizia questa nuova avventura. Renato Rausa lo segue a Malta, a Londra, insomma vive la vita del calciatore professionista. Si aprono nuove porte, arrivano tante soddisfazioni, e nuove esigenze. In primis quella di conoscere perfettamente lo stato fisico di Miccoli, verificarne la salute, aiutarlo con la Fisioterapia e la riabilitazione ad evitare danni fisici. Perché per un calciatore il pallone è tutto, è fonte di denaro, gratificazione personale, simbolo di successo. Dalle giovanili del Lecce all'Europa League. Un bel salto per questo giovane professionista, che, nonostante il successo e le gratificazioni, rimane una persona semplice, umile. Lo abbiamo intervistato

**Come Fisioterapista segui Fabrizio Miccoli a Malta. Ci racconti come è avvenuta questa evoluzione?**

Con Fabrizio ci siamo conosciuti due stagioni fa, quando lui è arrivato nell' U.S. Lecce, dove

io lavoravo già da qualche tempo. In questi due anni non abbiamo avuto una frequentazione giornaliera, in quanto io ero al settore giovanile e lui ovviamente in prima squadra, ma di tanto in tanto venivo chiamato per affiancare e dare una mano allo staff sanitario della prima squadra e così abbiamo avuto modo pian piano di conoscerci. Una sera di giugno di quest'estate, io ero appena rientrato da Chianciano Terme dalle fasi finali degli allievi nazionali dell' U.S. Lecce, mi arriva una chiamata da Fabrizio, che chiede di incontrarci. Quando ci siamo visti con mia grande sorpresa, mi fa la proposta di seguirlo in questa sua nuova avventura maltese. Ovviamente un pò frastornato ma molto contento, soddisfatto ed onorato, ho accettato.

**Facciamo un confronto tra l'Italia e Malta. Ci sono differenze nella preparazione atletica? Penso ad un infortunio. I tempi di recupero sono gli stessi?**

Sulla differenza di preparazione atletica non saprei rispondere, in quanto il preparatore del nostro team è italiano, formato in Italia e con esperienze lavorative in squadre italiane nei settori giovanili di Juve, Palermo ed un paio di prime squadre in Lega Pro.

Fortunatamente per la nostra squadra, non ci sono stati infortuni importanti da poter valutare e paragonare

metodica d'intervento, tempi di recupero e rientro in campo.

Tuttavia posso dire che, nel nostro team, ci sono colleghi preparati con i quali ho potuto confrontarmi e scambiare conoscenze in ambito riabilitativo e preventivo sulle più



Dott. Ft. Renato Rausa



Fabrizio Miccoli

comuni, e non, patologie dello sport che riguardano gli atleti ad alto livello, i cosiddetti top élite.

### **Sei stato anche a Londra per l'Europa League. Che ricordo hai di quell'esperienza?**

Un'esperienza fantastica !! Star seduto in panchina nello stadio "Boleyn Ground", meglio conosciuto come "Upton Park", di fronte a 35.000 tifosi che insieme intonano il loro famoso inno "i'm forever blowing bubbles" fa venire i brividi. Pensando al risultato calcistico invece c'è un pò di rammarico: giocare con il West Ham, una delle squadre più forti della premier inglese, perdendo per 1 a 0 il match di andata a Londra e vincendo la gara di ritorno a Malta 1 a 0 (con goal di Miccoli fra l'altro) ed uscire dalla competizione solo dopo i calci di rigore, lascia un pò di amaro in bocca. Tuttavia sono contento di quest'esperienza e soddisfatto per essercela giocata fino all'ultimo con una squadra molto più blasonata.

### **L'integrazione nel paese in cui si gioca è sempre semplice?**

Penso sia molto soggettiva e dipenda non solo dallo spirito di adattarsi a nuove culture, nuovi modi di pensare e di vivere, ma anche dal carattere e dalle esperienze pregresse di ognuno di noi. Personalmente, dopo un primo periodo di ambientamento, mi sono integrato abbastanza bene; non è stato neanche tanto difficile poiché, essendo Malta un'isola multietnica, ha forte influenze e quindi anche somiglianze con usi e costumi italiani, soprattutto siciliani, visto la vicinanza geografica con l'isola sicula. Certo non nascondo che ogni tanto sento la mancanza dei miei affetti e della mia terra, infatti ogni volta che ne ho la possibilità torno sempre, anche solo per un paio di giorni.

### **Al fisioterapista che segue un campione sono spesso chiesti miracoli in tempi di recupero e di condizione atletica. Tu hai dei segreti da rivelarci in tal senso?**

Ma no.. non credo si possa parlare di miracoli o di segreti particolari. Penso ci voglia solo buon senso nel cercare di arrivare al cuore del problema, ottimizzando così i tempi di recupero. In quest'ottica assume quindi un ruolo molto importante una diagnosi precisa ed una dettagliata valutazione iniziale; successivamente, poi, si usano quelle che sono le proprie risorse e le proprie conoscenze in materia, per programmare un'efficace piano terapeutico di trattamento ed arrivare nel minor tempo possibile alla risoluzione del problema e quindi a quello che è l'obbiettivo da raggiungere, prefissato precedentemente con il resto dello staff sanitario, con il mister e con il giocatore infortunato, per un rapido ritorno all'attività agonistica.

Se proprio poi dobbiamo parlare di 'segreto', o se così si può chiamare, diciamo che, io cerco di fare tutto quello che è in mio potere per evitare l'insorgenza del problema stesso, ovviamente, per quanto questo sia possibile. Infatti un ruolo molto rilevante nella preparazione e nell'assistenza di atleti professionisti, per me lo assume il lavoro di prevenzione, nel quale io credo molto, ed in cui dedico la maggior parte delle mie attenzioni e del mio tempo.

### **Nel tuo lavoro hai conosciuto molte persone, anche famose. C'è qualcuno che ti ha colpito in modo particolare per la sua umanità o per la sua ricchezza interiore?**

Di solito siamo abituati allo stereotipo dei super personaggi da copertina, ma devo dire che, almeno quelli che ho potuto conoscere io, al contrario di quello che si possa pensare, sono tutte persone molto umili e generose, sempre pronte a confrontarsi e soprattutto molto impegnate nel sociale.

Proprio qui a Malta ad esempio, qualche settimana fa, ho avuto il piacere di partecipare ad un evento benefico che mirava ad aiutare persone meno fortunate, organizzato dall'ex capitano argentino dell'Inter Javier Zanetti e con la partecipazione di Fabrizio Miccoli, Giovanni Tedesco ed altri personaggi conosciuti del mondo dello sport.

# LA RIABILITAZIONE: LA MIA STORIA DI VITA E DI UN PERCORSO POSSIBILE

Dott.ssa Tiziana Giungato



**M**i chiamo Tiziana e la mia vita ha inizio il 26 settembre 1973, nata però prima del termine della gravidanza. Ho trascorso i miei primi quattro mesi di vita all'interno di un' incubatrice. Nonostante le numerose strumentazioni utilizzate per tenermi in vita, sono convinta che la forza per vivere e per crescere me l'abbiano data i miei genitori, che grazie al loro amore, alle loro voci e alle loro carezze mi hanno accompagnata progressivamente verso la maturazione ed un minimo di autonomia.

La conseguenza di questa prematurità neonatale è stata: paraparesi spastica.

La mia mamma ed il mio papà hanno avuto una grande forza d'animo nell'affrontare quotidianamente le mie difficoltà, imparando a superare numerose situazioni a loro sconosciute fino a qualche tempo prima. Ogni sfida quotidiana ha permesso ai miei genitori di pensare, partendo dai deficit presenti a livello motorio, ad un progetto di vita con l'obiettivo di potenziare e valorizzare le capacità già in mio possesso. Nonostante le numerose operazioni subite e i lunghi periodi di degenza negli ospedali, sono cresciuta con l'entusiasmo e la voglia di andare avanti, di realizzare i miei sogni: ho conseguui-

to tre lauree e sono un'insegnante di sostegno nella scuola primaria.

Nonostante la carrozzina sia la mia compagna di viaggio, la mia salvezza di vita è stata la riabilitazione motoria, la quale mi ha permesso di essere autonoma, per quanto mi è possibile, nei vari movimenti giornalieri.

A soli tredici mesi di vita ho incontrato una fisioterapista, un angelo di nome Concetta Pesce, la quale mi ha seguita, stimolata e motivata per oltre dieci anni. Il suo lavoro sul mio corpo "non perfetto" è stato duraturo, stancante e a volte, dopo ogni operazione, molto doloroso. La mia fisioterapista ha sempre lavorato con passione e tenacia, ha creduto in me ed il suo tono di voce squillante ed incitante, ha permesso di far prevalere in me la volontà sulla pigrizia. Di certo non mi ha mai illusa dicendomi che attraverso i suoi interventi sarei stata in grado di camminare da un giorno all'altro, anzi mi ha insegnato ad apprezzare anche il più piccolo e lento progresso raggiunto insieme.

Durante i seguenti ventiquattro anni sono andata in Francia, più precisamente nella città di Marsiglia, dove ho subito degli interventi, ai quali seguivano sempre dei lunghi periodi di degenza in un centro di riabilitazione l' "Institut Helio Marin de la Côte d'Azur"

–Hyères. Non ho trovato differenze nelle competenze tra i fisioterapisti italiani e quelli francesi, ma nelle strutture e nell'intensità dell'attività motoria (effettuavo 5 ore di riabilitazione - piscina al giorno, dal lunedì al venerdì). Crescendo sono diventata più consapevole dell'importanza che può avere un percorso riabilitativo; durante questi cicli francesi di rieducazione funzionale intensiva e specifica e piscina, ho continuato a progredire, camminando per brevi tratti con le



stampelle, salendo e scendendo le scale con l'aiuto del mio fisioterapista Joel, sono diventata più agile nei vari spostamenti e nelle diverse attività quotidiane. Insomma mi sentivo in gran forma!

Del periodo francese ricordo momenti bellissimi e indimenticabili, infatti ho avuto l'opportunità di conoscere nuovi amici, un indiscutibile valore socializzante, durante le ore trascorse insieme nelle palestre; tra di noi ci sono stati scambi di confidenze, di aiuto, di consigli, momenti allegri; l'obiettivo comune era quello di migliorare la qualità delle nostre vite.

Dal 2009 non ho più frequentato il centro francese per motivi familiari. Nonostante io abbia in casa una mia piccola palestra, man mano la pigrizia ha preso il sopravvento sulla forza di volontà che mi aveva contraddistinta fino a quel momento. Ho dedicato il mio tempo alla famiglia e al lavoro e allo studio, tralasciando completamente l'attività motoria. Mi cullavo, pensando di poter vivere di rendita dopo tutti gli anni dedicati alla fisioterapia. Mi sbagliavo... dopo lunghi sette anni, ormai senza forze, a

stento riuscivo a padroneggiare gli schemi motori di base acquisiti.

Ho deciso quindi di dare nuovamente una svolta alla mia vita, dedicando più tempo a me stessa. Il mio "angelo Concetta", ancora una volta mi è stata accanto e ha trovato per me un'eccellente soluzione: un giovane brillante e competente fisioterapista, il Dott. Marco Cordella.

Marco mi segue da sei mesi e mi ha ridato quella motivazione che avevo perso; certamente l'essere motivata nel perseguire nuovamente un percorso riabilitativo, mi potrà dare quella marcia in più per raggiungere determinati risultati.

Mi riprometto, questa volta che continuerò il mio cammino pur lungo e faticoso, in quanto ho compreso finalmente, che l'investimento più importante per la mia vita è proprio la riabilitazione.

Ringrazio il Presidente AIFI Puglia Dott. Eugenio D'Amato per avermi dato l'opportunità di scrivere questo articolo sulla rivista dei fisioterapisti.



# Soluzioni per il Linfedema



Bende elastiche con varie estensibilità

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



Kit Bendaggio Multistrato per linfedema arto superiore o inferiore

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

## ABSTRACT VINCITORE PREMIO MIGLIOR TESI 2015

# LA CONSTRAINT INDUCED MOVEMENT THERAPY NELL'APPROCCIO RIABILITATIVO AL PAZIENTE CON ICTUS

Dott. Ft. Jacopo Visci



### Introduzione

*L'ictus è una patologia cerebrovascolare clinicamente molto rilevante che si attesta come una delle più frequenti cause di morte e di disabilità, con un conseguente importante ricorso alla riabilitazione. Tra le menomazioni, causa di disabilità, l'emiparesi senza dubbio la più frequente, interessando l'80% dei pazienti nella fase acuta.*

*Le moderne metodiche riabilitative hanno di molto migliorato la prognosi funzionale dell'emiparesi dell'arto inferiore; lo stesso risultato non è stato ottenuto per quanto concerne il recupero dell'arto superiore. Perché, in virtù dello schema naturale del recupero spontaneo della funzione motoria (che prevede il recupero precedente dell'arto inferiore rispetto a quello superiore) e in base alle costanti individuate nel processo di recupero funzionale post ictus (ossia che una grave paresi dell'arto superiore persiste in più della metà dei sopravvissuti), può apparire chiaro che la menomazione della motricità dell'arto superiore e della mano, organo funzionale per eccellenza del corpo umano, condizioni strettamente il recupero funzionale globale e la qualità della vita dei pazienti con esiti di ictus. Inoltre è da considerare che la maggior parte del recupero dell'arto superiore si realizza nei primi 30 giorni. (Mayo, 1999)*

*Alla luce di ciò, si analizza la Constraint Induced Movement Therapy (CIMT), approccio riabilitativo per il recupero della motricità dell'arto superiore che pare rivelarsi molto valido in quanto favorisce il rapido ripristino funzionale e il reinserimento sociale del paziente colpito da ictus.*

### Materiali e metodi

*La stesura dell'elaborato, sia per la presentazione della patologia che per la conoscenza della tecnica riabilitativa, ha previsto un'attenta ricerca bibliografica su banche dati biomediche fruibili in rete e la conoscenza delle linee guida*



*dello Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion (SPREAD).*

*L'indagine webliografica ha consentito di ampliare le conoscenze riabilitative e, dare una forte impronta scientifica attraverso la consultazione di trials medico-scientifici internazionali, tenendo in particolare considerazione quelli relativi all'indicazione, applicazione ed efficacia della CIMT nei pazienti con esiti di ictus.*

*Per quanto concerne la discussione sulla CIMT, attraverso un'analisi dei dati in possesso, le variabili controllate sono stati i presupposti neurofisiopatologici alla base del metodo, la possibilità di individuare protocolli di trattamento di riferimento ed i possibili campi d'applicazione.*

### Risultati

*Il miglioramento funzionale dopo un danno cerebrale di origine ictale, deriva dall'integrazione di due meccanismi, quello di recupero intrinseco (o spontaneo) e quello di recupero compensatorio (o adattativo). Studi clinici riportano come nei primi 2 - 3 mesi la finestra temporale promuove il recupero funzionale intrinseco post-ictus con una favorevole evoluzione del deficit motorio selettivo; superato questo termine risultati funzionali significativi possono essere ottenuti sfruttando strategie compensatorie. (SPREAD, 2012) .*

*Relativamente al recupero motorio intrinseco*

dell'arto superiore paretico, diversi sono stati gli approcci terapeutici utilizzati per promuovere lo stesso, dalle tecniche di rieducazione neuromotoria secondo il Concetto Bobath, fino a strategie di integrazione senso-motoria, mediante tecniche di apprendimento motorio. La loro efficacia è sostenuta da scarsa evidenza scientifica. Altresì, negli ultimi anni, si è moltiplicata la descrizione di esperienze CIMT (con l'impiego di protocolli modificati rispetto a quello originale o con l'utilizzo del supporto robotizzato auto-CITE) che, con l'aiuto di neuroimmagini funzionali hanno fornito un supporto teorico all'evidenza clinica di miglioramento motorio e funzionale nella fase post-ictus.

La CIMT, tecnica neuroriabilitativa che si basa sull'allenamento più o meno intensivo dell'arto superiore paretico durante l'occlusione funzionale dell'arto sano controlaterale (Fig.1), tiene in considerazione presupposti neurofisiopatologici basati su dati sperimentali così numerosi e rigorosi, tali da diventare il segreto dell'efficacia della stessa. I due presupposti sono: il fenomeno del 'learned non used' (LNU) e la riduzione della rappresentazione corticale.



**Fig. 1:** Guantone di contenzione che va applicato all'arto superiore sano per favorire il recupero dell'arto superiore paretico.

Riguardo al LNU la grande occasione che si delinea attraverso la CIMT è la possibilità di rimuovere dal danno totale la quota relativa ad esso con conseguente e significativa riduzione della limitazione funzionale e della disabilità. Il dott. E. Taub e la sua equipe di lavoro pubblicano già nel 1993 un articolo nel quale viene

proposto, con successo, un protocollo intensivo volto al superamento del LNU attraverso l'applicazione, per 14 giorni consecutivi/6 ore al giorno, di un momento costrittivo che forzasse l'uso dell'arto superiore paretico e al quale si affiancava il lavoro intensivo del fisioterapista (Taub, 1993).

In riferimento alla riduzione della rappresentazione corticale dell'arto più colpito, l'introduzione di tecniche avanzate di neuroimmagini, ha permesso di identificare un miglioramento della riorganizzazione cerebrale correlato all'applicazione di un trattamento CIMT. Si osservano significativi cambiamenti a livello encefalico nei pazienti trattati: aumento della rappresentazione dell'area motoria primaria nell'emisfero ipsilaterale alla lesione che facilita l'uso dell'arto stesso deficitario; modificazione dell'attivazione corticale durante movimenti dell'emisoma deficitario; alterazioni della distribuzione del flusso ematico cerebrale (Mark, 2006). Inoltre, dopo un periodo di 12 giorni di CIMT, è stata verificata l'estensione dell'area di rappresentazione corticale dell'arto affetto rispetto alla condizione pre-trattamento, al quale seguiva un netto aumento della performance motoria dell'arto stesso (Liepert, 1998).

Nonostante nel lavoro sia stato riportato un interessante protocollo di trattamento riabilitativo CIMT creato da Boldrini&Bargellesi (Fig.2) e fondato su un pacchetto terapeutico costituito dalle diverse componenti del trattamento neu-



**Fig. 2:** Paziente alle prese col training intensivo compito orientato, primo elemento del protocollo definito da Boldrini & Bargellesi.

roriabilitativo (Fletzer, 2009), allo stato attuale non sono stati raccolti sufficienti elementi che consentano di identificare un protocollo di riferimento.

Senza tralasciare che i trials medico scientifici condotti negli ultimi 20 anni in vari campi della riabilitazione neuromotoria sono concordi nell'affermare l'evidenza d'efficacia della CIMT (con miglioramento dei risultati in molte ADL, dei punteggi alle scale di misura della funzionalità dell'arto superiore paretico e dei valori di forza, destrezza e velocità dei movimenti compromessi dall'evento lesivo), fra i vari, molto interessante risulta lo studio clinico multicentrico, prospettico, randomizzato e in singolo cieco EXCITE che ha definito miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti nella funzione motoria dell'arto superiore, misurata con specifici metodi valutativi quali il Wolf Motor Function Test e il Motor Activity Log (Tab.1); tali risultati permanevano fino a 12 mesi post-trattamento. (Wolf, 2006)

Task	Time	Functional Ability	Comment
1. Forearm to table (side)		0 1 2 3 4 5	
2. Forearm to box (side)		0 1 2 3 4 5	
3. Extend elbow (side)		0 1 2 3 4 5	
4. Extend elbow (weight)		0 1 2 3 4 5	
5. Hand to table (front)		0 1 2 3 4 5	
6. Hand to box (front)		0 1 2 3 4 5	
7. Weight to box	_____ lbs.		
8. Reach and retrieve		0 1 2 3 4 5	
9. Lift can		0 1 2 3 4 5	
10. Lift pencil		0 1 2 3 4 5	
11. Lift paper clip		0 1 2 3 4 5	
12. Stack checkers		0 1 2 3 4 5	
13. Flip cards		0 1 2 3 4 5	
14. Grip strength	_____ kgs.		
15. Turn key in lock		0 1 2 3 4 5	
16. Fold towel		0 1 2 3 4 5	
17. Lift basket		0 1 2 3 4 5	

**Tab. 1:** Wolf Motor Function Test - strumento di valutazione che quantifica l'abilità di movimento dell'arto superiore paretico attraverso movimenti cronometrati e compiti funzionali.

## Discussione

Nell'ottica di una riabilitazione sempre più orientata al recupero delle limitazioni nelle attività e della partecipazione sociale, la motricità dell'arto superiore costituisce di certo un target fondamentale.

È asseribile, sulla base di precisi riscontri strumentali e di numerose pubblicazioni medico

scientifiche, che la straordinarietà dell'applicazione della CIMT (sia in pazienti trattati in fase acuta che in fase cronica post-ictus), consista nella facilitazione del recupero intrinseco dell'arto superiore paretico con modificazioni stabili e favorevoli in termini di riorganizzazione corticale e di rimozione del fenomeno del LNU, che si traducono in una maggior indipendenza personale e sociale. Tutto ciò porta al fatto che questo approccio terapeutico venga indicato dalle più recenti linee guida nazionali come l'intervento con evidenza di efficacia maggiore nel trattamento di adulti con emiparesi da lieve a moderata.

I limiti di suddetta tecnica, tutt'oggi, risiedono nella mancanza di una dimostrazione scientifica univoca sul miglior timing, periodicità e modalità d'esecuzione per il miglioramento dell'outcome funzionale.

Ciò nonostante, in virtù della coerenza coi principi della riabilitazione basata sulle evidenze e per una sempre maggiore dignità scientifica della professione fisioterapica, la CIMT è un'opportunità terapeutica che nessun professionista della riabilitazione può concedersi il lusso di ignorare.

## BIBLIOGRAFIA

1) FLETZER DA, SARACENI VM, "L'esercizio in medicina riabilitativa", Piccin Nuova Libreria SpA, 2009

2) LIEPERT J, MILTNER WHR, BAUDER H, "Motor cortex plasticity during constraint induced movement therapy in stroke patients", Neurosci Lett, 1998

3) Linee guida SPREAD – Sintesi e raccomandazioni, 2012

4) MAYO NE, WOOD-DAUPHINEE S, AHMED S et al, "Disablement following stroke", Disabil Rehabil, 1999

5) TAUB E et al, "Technique to improve chronic motor deficit after stroke", Arch Phys Med Rehabil, 1993

6) TAUB E, USWATTE G, MORRIS DM, "Improved motor recovery after stroke and massive cortical reorganization following CIMT", Phys Med Rehabil Clin, 2003

7) WOLF SL, TAUB E, GIULIANI C et al, "Effect of constraint-induced movement therapy on upper extremity function 3 to 9 months after stroke: the EXCITE randomized clinical trial", JAMA, 2006

## XIII CONGRESSO GTM

# FROM THE HANDS TO THE BRAIN

Dott. Ft. OMT Fabio Cataldi, Ufficio Formazione GTM AIFI Puglia

*“La crescita professionale necessita di emozioni....”*



**N**ella moderna e tecnologica cornice del Campus Universitario di Savona, luogo di nascita della formazione specialistica in Riabilitazione Muscolo-scheletrica e Terapia Manuale in Italia, il 26-27 Settembre 2015 ha avuto luogo il

### XIII Congresso Nazionale del Gruppo di Terapia Manuale (GTM).

Nell'occasione si è celebrato anche il 15° anno dalla istituzione dei primi corsi universitari di formazione avanzata in Terapia Manuale, che hanno portato alla nascita del Master in Riabilitazione dei Disordini Muscolo-scheletrici oggi giunto alla sua XIII edizione.

Con oltre 300 partecipanti, Il Congresso di quest'anno ha assunto una dimensione professionale e scientifica di grande rilievo. Il titolo scelto per l'evento, **“From the Hands to the Brain”**, sta a indicare il percorso che la specializzazione in Terapia Manuale ha compiuto, muovendo da un'ottica strettamente biomeccanica e artrocentrica, per arrivare a una visione che integra aspetti psicobiologici e neurocognitivi nell'interpretazione della condizione clinica e nella progettazione delle procedure terapeutiche.



Filippo Maselli,  
comitato scientifico congresso

L'evento è stato organizzato su due giornate, la prima suddivisa in tre sessioni: the “Hands” (Biomeccanica e artrocinematica), “the Brain” (fisiologia della percezione, placebo e neuroplasticità) e infine la terza dedicata alle ricerche condotte dai Fisioterapisti Italiani dottorandi in Italia o all'estero.

La seconda giornata proponeva inoltre cinque workshop teorico-pratici di grande rilevanza professionale e clinica, condotti in parallelo che hanno permesso ai circa 150 partecipanti di approfondire diverse problematiche cliniche di grande rilevanza.

Ad aprire i lavori della giornata, il Presidente del GTM, **dott. Davide B. Albertoni**, moderatore della prima sessione del Congresso “The Hands”, che ricordando ai numerosi colleghi giovani e meno giovani presenti che - *se è vero che il cervello fa la differenza, è vero anche che la formazione dei Master di Specializzazione in Terapia Manuale ci cambia un po' la vita* -, ha lasciato la parola per i saluti di casa al collega, **dott. Marco Testa**, ricercatore presso il Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione e Coordinatore del Master RDM dell'Università degli Studi di Genova.

Con sincera emozione Marco Testa ha ripercorso i 15anni dalla nascita della formazione in Terapia Manuale, la forte collaborazione con la Vrije Universiteit Brussel che ha permesso la nascita del master di Savona e la costituzione di una comunità di pratica costituita dai docenti italiani che hanno raccolto l'eredità belga. Ha quindi sottolineato come il Master di Savona sia concepito come un'entità viva che si evolve dalla continua integrazione tra clinica, ricerca e didattica e come questo sia guidato da una visione della formazione universitaria quale guida dello sviluppo culturale e scientifico. Oltre 600 fisioterapisti formati a Savona sicuramente incidono nel pensiero professionale dei fisioterapisti italiani.

A seguire il Prof. **Peter Van Roy**, Professore emerito della Vrije Universiteit Brussel (VUB)

ed ex preside della Facoltà di Fisioterapia della VUB e Presidente Onorario del congresso, ha ripercorso puntualmente la storia della collaborazione Italo-Belga e evidenziato le potenzialità di future collaborazioni.

Il primo contributo scientifico è stato del **dott. Erik Cattrysse**, Professore di Anatomia Muscolo-scheletrica presso la Vrije Universiteit Brussel, che ha aperto la prima sessione, "THE HANDS", affrontando il problema del rapporto tra specificità biomeccanica/artrocinematica e efficacia della terapia. È emerso che l'approccio biomeccanico è importante: ci aiuta a spiegare le cause dei disturbi muscoli scheletrici, unendo la clinica ed il "laboratorio" per una migliore gestione del paziente. Ciononostante ci sono evidenti limiti nell'approccio biomeccanico clinico in quanto ancora oggi non siamo del tutto in grado di sapere ciò che accade realmente in un'articolazione, durante l'esecuzione di una tecnica manipolativa.

A seguire il **dott. Aldo Ciuro**, Docente di Teoria e Metodologia della Terapia Manuale presso il "Master in Riabilitazione dei Disordini Muscolo-scheletrici" dell'Università degli Studi di Genova e membro della Fondazione Gimbe, ha presentato il ruolo rivestito da dischi, articolazioni e muscoli nell'insorgenza del mal di schiena.

Spesso le cause del dolore lombare sono multifattoriali (bio-psico-sociali) e l'aspetto biologico



*Dott. Aldo Ciuro, docente di Teoria e Metodologia T.M. presso l'UniGE*

è talvolta il meno significativo. Gli impairment strutturali muscolo-scheletrici, infatti, sono normalmente presenti nella popolazione asintomatica, si accentuano con l'età ma sono da considerarsi come fattori di rischio di scarsa/dubbia rilevanza per l'insorgenza del Low Back Pain e deboli predittori clinici di recidiva o cronicizzazione del LBP. Indipendentemente dalla tipologia di alterazione, conoscere l'esistenza di questi impairment non cambia o addirittura peggiora la prognosi.

Gli aspetti biomeccanici, in questo caso dei nervi periferici sono stati nuovamente oggetto di discussione nella relazione della **dott.ssa Annina Schmid**, ricercatrice presso il dipartimento di Neuroscienze Cliniche di Nuffield ad Oxford, in merito ai "Meccanismi neurofisiologici e all'efficacia clinica delle Mobilizzazioni del Sistema Nervoso Periferico".



*Un momento del Congresso*



*Marco Testa, Comitato Scientifico congresso, coordinatore Master RDM Campus di Savona*

Le neuropatie da entrapment, come la sindrome del tunnel carpale o le radicolopatie sono condizioni comuni. I sintomi includono formicolio, intorpidimento e debolezza nel territorio d'innervazione dello stesso. Alcuni pazienti sviluppano tuttavia dolore neuropatico cronico, che può anche diffondersi oltre la lesione. La fisiopatologia di base sottostante alle neuropatie da entrapment che sviluppano dolore neuropatico debilitante è ancora sconosciuta. La sua ricerca si concentra sulla promozione e comprensione della fisiopatologia delle neuropatie da compressione per migliorare, la gestione clinica di questi pazienti. Nonostante ci siano pochi studi a supporto dell'efficacia delle mobilizzazioni nervose periferiche, clinicamente potremmo riscontrare pazienti che ci riferiscono miglioramenti soggettivi della sintomatologia. Ed eccoci di nuovo ritornare sul concetto biomeccanico, che evidentemente non è il meccanismo primario di azione, ma sul quale vengono costruiti esercizi che possono migliorare la risposta neurale.

La prima Sessione del Congresso si è conclusa con l'intervento della **dott.ssa Maria Teresa Botta**, fisioterapista specializzata nel trattamento riabilitativo postchirurgico della mano e dell'arto superiore, ricercatrice clinica presso il Centro Regionale di Chirurgia della Mano di Savona, che ha affrontato l'artrocinematica e la fisiologia articolare come guida alla riabilitazione della mano, concentrandosi sul focus sull'instabilità di polso.

La seconda Sessione su "The Brain", ha portato la discussione sulle neuroscienze applicate alla clinica. Primo dei relatori, il **dott. Marco Bove**, professore associato di Fisiologia Umana presso il dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università degli Studi di Genova, ha evidenziato la relazione che intercorre tra movimento, immobilizzazione, neuroplasticità e la fondamentale

importanza dell'esercizio.

La neuroplasticità, l'abilità intrinseca del cervello di cambiare se stesso in base all'esperienza sensoriale che ognuno di noi ha, viene fortemente stimolata dall'esercizio, influenzando stabilmente la performance motoria.

A seguire il **prof. Fabrizio Benedetti**, responsabile del Dipartimento di Fisiologia, della ricerca clinica e Neuroterapeutica della facoltà di Medicina dell'Università di Torino, e tra i massimi esperti mondiali sull'effetto placebo ha presentato una affascinante relazione su "Effetto Placebo e la nuova fisiologia della relazione terapeuta-paziente".

Utilizzando gli strumenti della medicina moderna, il medico oggi può trattare e prevenire una serie di malattie attraverso farmacologia, genetica e interventi fisici, ma oltre a ciò, la *mente* del paziente, le cognizioni e le emozioni giocano un ruolo centrale in qualsiasi risultato terapeutico. Diventa quindi indispensabile indagare i fattori psicologici complessi, come gli effetti placebo e il rapporto medico-paziente, che rappresentano una vera e propria fisiologia della interazione medico-paziente. Questa nuova visione sta cambiando il modo in cui affrontiamo e interpretiamo la medicina e la biologia umana. Il prof. Benedetti analizza il placebo in fisioterapia e conclude affermando che la fisioterapia non si presta in maniera facile agli studi sul placebo e che ricerche approfondite dovranno essere svolte in questa direzione.

A chiudere la II sessione il dott. **Alberto Gallice**, ricercatore in psicobiologia presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Milano-Bicocca, con la relazione dal titolo "Il corpo, il tatto, e il dolore nel cervello: il concetto di body neuromatrix", ha affrontato il tema del dolore e della sua capacità di influenzare la percezione del corpo e dello spazio circostante.



*Annina Schmid, Researcher affiliated with the Nuffield Department of Clinical Neurosciences at Oxford University in the UK.*



*Erik Catrysse, Professor in Musculoskeletal Anatomy at the Vrije Universiteit Brussel (VUB)*



*Dott. Davide Albertoni, Presidente GTM*

Ha spiegato come l'elaborazione centrale della posizione del corpo nello spazio sembra avere importanti conseguenze sulla nostra percezione del dolore. Ovvero, aree cerebrali multisensoriali e omeostatiche potrebbero essere responsabili della "body matrix", un gruppo di aree corticali che costruiscono una rappresentazione interna dinamica del nostro corpo.

La terza ed ultima Sessione del Congresso, brillantemente moderata dal dott. Filippo Maselli, Docente di Teoria e Metodologia della Terapia Manuale presso il "Master in Riabilitazione dei Disordini Muscolo-scheletrici" dell'Università degli Studi di Genova e responsabile della formazione del GTM, è stata dedicata alle ricerche condotte dai Fisioterapisti Italiani che stanno seguendo un Dottorato di Ricerca in Italia o all'estero.

Quest'ultima iniziativa ha creato un momento di aggregazione e di messa a confronto di quelle che sono, tra i giovani fisioterapisti, le espe-

rienze di eccellenza oggi presenti in Italia.

Tutte le sessioni sono state seguite da vivaci discussioni che hanno evidenziato come all'alto livello dei relatori corrispondesse anche un alto livello dei partecipanti.

Nella giornata di domenica, 65 studenti della XI edizione del Master RDM hanno conseguito il diploma nell'ambito del convegno, il Graduation Day, a loro dedicato.

Due giorni di grande intensità e grande livello professionale e scientifico che hanno dimostrato quanto cammino la nostra professione abbia fatto in pochi anni e a quanta velocità proceda verso nuovi e meritati traguardi.

#### Ringraziamenti

*Colgo l'occasione per ringraziare, il comitato scientifico del Congresso, Davide Albertoni, Filippo Maselli e Marco Testa e la collega Rosanna Tardochi, per il loro prezioso contributo nella realizzazione del presente report.*



*La Redazione dell'A.I.Fi. Puglia  
esprime i migliori auguri ad  
**Eugenio e Arianna**  
di un felice e lungo futuro insieme.*

# 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



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

# LETTERATURA IN PILLOLE

Dott. Ft. Denis Pennella<sup>1</sup>, Dott. Ft. Filippo Maselli<sup>2</sup>



In questo numero ci dedicheremo ad un argomento estremamente dibattuto e quanto mai attuale: la correlazione esi-

stente fra alimentazione e disordini muscolo-scheletrici.

Nella consapevolezza di non poter essere esaustivi rispetto alla grande mole di informazioni, la cui consistenza è altresì minata dalla qualità e dalla relativa freschezza degli studi, cerchiamo di proporre un punto di vista interessante rispetto a quella dimensione del fisioterapista quale “educatore” e “informatore”. Nella fattispecie, analizzeremo come la letteratura scientifica si esprima rispetto al ruolo che giocano l'alimentazione e la relativa variazione ponderale nella patologia osteoartrosica e nel metabolismo osteocartilagineo dei pazienti, al fine di rompere definitivamente quello stretto legame, oramai superato, che correla, direttamente e univocamente, la patologia degenerativa articolare con l'incremento del carico meccanico, trascurando gli aspetti più squisitamente di natura metabolica e sistemica.

L'osteoartrite (in letteratura scientifica si utilizza il termine *osteoarthritis*=osteoartrite) è una patologia degenerativa delle articolazioni caratterizzata da degradazione della cartilagine,

formazione di osteofiti, sinoviti e sclerosi ossea subcondrale sostenuta da numerose cause, non ancora ben identificate, di natura fisica, biomeccanica, biochimica e genetico; e uno dei principali fattori di rischio sembrerebbe essere proprio l'obesità.

Facciamo quindi, brevemente, il punto della situazione: cosa è l'obesità?

L'obesità, un BMI (indice di massa corporea) maggiore di 30Kg/m<sup>2</sup>, è una condizione che affligge circa due miliardi di persone nel mondo, ovvero circa il 30% degli uomini e delle donne [1]. È determinata fondamentalmente da un incremento dell'assunzione di energia (dal cibo) a fronte di una riduzione dell'esercizio fisico, oltre che da numerosi altri fattori contributivi. Ma soprattutto, l'obesità è caratterizzata da una condizione basale d'infiammazione cronica che gioca un ruolo fondamentale nel sostenere alcune condizioni cliniche come aterosclerosi, diabete di tipo 2, patologie cardiovascolari, cancro, problemi psico-sociali ed infine osteoartrite, come già accennato [2]. Inoltre, in questi pazienti, la presenza di mediatori dell'infiammazione, quali le citochine, nel tessuto adiposo, nel fegato e nei muscoli, incrementa il rischio di un mal-adattamento del sistema nervoso e di una deattivazione delle fisiologiche risposte inibitorie [3].

Senza dimenticare che l'obesità rientra nelle condizioni cliniche che definiscono la cosiddetta Sindrome Metabolica, insieme a iperglicemia, ipertensione, ipofalipoproteinemia (bassi livelli di HDL) e ipertrigliceridemia [4].

[Leptin in osteoarthritis: Focus on articular cartilage and chondrocytes.](#)

Scotece M, Mobasher A.

Life Sci. 2015 Jun

In questo studio gli autori descrivono l'associazione tra produzione di leptina, una delle principali adipochine generate dal tessuto adiposo e quindi in maggior quantità nei soggetti obesi, ed un mal bilanciamento dei mediatori catabolici e



anabolici dei condrociti, come concausa della degradazione del tessuto cartilagineo e quindi della patologia artrosica. Conclusione alla quale nello stesso anno giungono anche Thijssen et al.[5] e Wang et al.[6], aggiungendo che le modificazioni non sono solo degenerative della cartilagine ma determinano anche un insufficiente rimodellamento osseo come conseguenza di una costante bassa infiammazione sistemica e deposito di sostanze pro-flogistiche nelle articolazioni.

[Obesity versus osteoarthritis: beyond the mechanical overload.](#)

Sartori-Cintra AR, Aikawa P, Cintra DE.

Einstein (Sao Paulo). 2014 Sep

Partendo dall'assunto che in soggetti obesi aumenta la prevalenza dell'osteartrosia anche in articolazioni come quelle delle mani, decade il ruolo del sovraccarico meccanico come origine dei processi degenerativi, a favore di altri fattori metabolici che giocherebbero un ruolo fondamentale.

In questo studio gli autori individuano l'esistenza di un link diretto tra osteoartrosi ed obesità, sostenuto da patologia infiammatoria di base, dall'accumulo di acidi grassi e, quindi, da un quadro di insulino- e leptino-resistenza, tipicamente associato alla sindrome metabolica. Tale condizione genera quel circolo vizioso per il quale il paziente ha un aumentato rischio cardiovascolare ma anche di patologia osteoarticolare.

La conclusione è che per rallentare, arrestare e trattare questa condizione si rende assolutamente necessario un cambiamento di stile di vita orientato a una dieta alimentare migliore ed alla ripresa dell'attività fisica.

[Divergent effects of obesity on fragility fractures.](#)

Caffarelli C, Alessi C, Nuti R, Gonnelli S.

ClinIntervAging. 2014 Sep

Alla luce della degradazione osteocartilaginea, cui assistiamo nel paziente obeso, è conseguenziale spostare l'attenzione sull'alterazione del metabolismo osseo e della mineralizzazione dello stesso anche come fattore contributivo nell'incremento del rischio fratture in questi pazienti. Di contro, anche se alcuni studi dimostrano che in pazienti obesi il grado di mineraliz-

zazione ossea sia addirittura maggiore rispetto alla popolazione normale, tuttavia il rischio di frattura è maggiormente legato ad altri fattori quali età, sesso ed etnia, ma soprattutto alla sede anatomica: pazienti obesi mostrano un più alto rischio per fratture di omero, caviglia e braccio ed un rischio più basso a carico di anca, bacino e polso. Nella tabella sotto riportata sono evidenziabili i principali meccanismi che influenzano il metabolismo osseo ed il rischio caduta/frattura, anche se siamo ancora lontani dal poter identificare il reale rischio, per via di altri elementi caratterizzanti quali la carenza di vitamina D e l'ipogonadismo.

Tabella - Potenziali meccanismi patogenetici per fratture da fragilità in individui obesi

- Aumentata produzione di citochine pro-infiammatorie
- Insulino resistenza
- Deficit Vitamina D
- Iperparatiroidismo secondario
- Ipogonadismo
- Deficit muscolari
- Malassorbimento calcico
- Comorbidità e pluri-terapie farmacologiche

(mod. da Caffarelli et al.)

[Osteopetrosis in obese female rats is site-specifically inhibited by physical training.](#)

Lacerda DR, Serakides R, de Melo Ocarino N, Ferreira AV, Moraes MM, Boeloni JN, Silva JF, de Oliveira MC, de Barcellos LA, Rodrigues LO, Soares DD.

ExpPhysiol. 2015 Jan

In risposta a quanto sopra, il gruppo di ricerca di Lacerda ha effettuato uno studio sui ratti, cercando di comprendere le relazioni esistenti tra dieta /esercizio fisico e salute dell'osso/fattori sistemici, dimostrando che l'obesità determina una modificazione patologica della struttura ossea, l'osteopetrosi, direttamente correlata ad una relativa maggior fragilità e quindi ai rischi conseguenti.

Gli autori hanno diviso i ratti in 4 gruppi, che eseguivano:

1. dieta normale senza esercizio;
2. dieta ipercalorica senza esercizio;
3. dieta normale con esercizio;
4. dieta ipercalorica con esercizio;

Dopo 13 settimane di training sono stati confrontati i dati sistemici e la densità ossea in diversi siti anatomici. I ratti che hanno seguito una dieta ipercalorica senza esercizio fisico hanno mostrato valori sistemici tipicamente correlabili all'obesità, un aumento del profilo infiammatorio di base e una modificazione significativa della struttura ossea, come ispessimento delle ossa nasali e formazione di strutture trabecolari nelle vertebre e nelle ossa lunghe.

Il gruppo che ha seguito dieta ipercalorica associata a esercizio fisico ha mostrato la stessa alterazione dei valori sistemici ma modificazioni strutturali ossee significativamente inferiori rispetto al gruppo non allenato.

In conclusione, una dieta ipercalorica ha conseguenze sistemiche importanti mentre l'esercizio fisico è in grado di limitarne gli effetti sulla modificazione della struttura ossea senza però essere in grado, da solo, di arrestare l'obesità.

Gli studi presentati esplorano il grande ruolo che l'alimentazione gioca nei disordini muscolo-scheletrici e suggeriscono la necessità di attenzione sull'argomento, anche da parte dei fisioterapisti.

Ma la conclusione, ovvia per certi versi, rimane sempre la stessa: una dieta corretta e l'esercizio fisico costanterappresentano il cardine principale di una buona educazione del paziente e del fisioterapista!

## Bibliografia

- 1) Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ et al. "National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants," *The Lancet*, vol. 377, no. 9765, pp. 557–567, 2011;
- 2) Hotamisligil GS. "Inflammation and metabolic disorders," *Nature*, vol. 444, no. 7121, pp. 860–867, 2006;
- 3) Boura-Halfon S and Zick Y. "Phosphorylation of IRS proteins, insulin action, and insulin resistance," *American Journal of Physiology*, vol. 296, no. 4, pp. E581–E591, 2009;
- 4) Gray RS, Fabsitz RR, Cowan LD, Lee ET, Howard BV and SavagePJ. "Risk factor clustering in the insulin resistance syndrome. The strong heart study," *American Journal of Epidemiology*, vol. 148, no. 9, pp. 869–878, 1998.
- 5) Thijssen E, van Caam A, van derKraan PM. Obesity and osteoarthritis, more than just wear and tear: pivotal roles for inflamed adipose tissue and dyslipidaemia in obesity-induced osteoarthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2015 Apr.
- 6) Wang X, Hunter D, Xu J, Ding C. Metabolic triggered inflammation in osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2015 Jan.

<sup>1</sup>Docente Master MAF Università di Roma - Tor Vergata, Collaboratore Master TMRDMS Università di Padova, Direttivo Nazionale GTM, Studi Professionali a Bari e Taranto

<sup>2</sup>Docente Master RDMS Università di Genova, Direttivo Nazionale (GTM), Sovrintendenza Sanitaria Regionale Puglia Inail

# AIFIDUNQUE SONO.

Sono per la riabilitazione al servizio dei cittadini.  
Sono per l'autonomia e la responsabilità professionale.  
Sono per la lotta all'abusivismo e per l'istituzione dell'Ordine Professionale.  
Sono per la competenza e la cultura in riabilitazione.  
Sono fisioterapista. Dunque Aifi.



PIU' VALE, PIU' VALI.

# IL PRIMO SOCCORSO PER IL FISIOTERAPISTA MODERNO: OBBLIGO O NECESSITÀ?

Dott.ssa FT Antonella D'Aversa, Dott.ssa FT Debora Pentassuglia

*“Nutrirsi è un bisogno primario: cosa nutre la nostra professione?”*



La crescita del fisioterapista può misurarsi con diversi indicatori, la sua autorevolezza in campo scientifico, la sua appro-

vazione sociale, l'entità del suo placement, ma sicuramente il più importante è l'aumento dell'efficacia e dell'appropriatezza delle procedure terapeutiche che eroga. Un modello organizzativo che può contribuire, da un lato come banco di prova dall'altro ad incrementare la qualità di questi servizi, è l'accesso diretto<sup>1</sup>. Affinché si diffonda questo modus operandi, questo cambiamento culturale, il fisioterapista deve orientarsi verso una formazione sempre più specialistica che dia al paziente risposte tempestive, sobrie, rispettose, giuste ed adeguate alla persona ed alle circostanze, di dimostrata efficacia e accettabili sia per i pazienti che per i professionisti della salute<sup>2</sup>. Esistono d'altronde elementi fondamentali della formazione trasversale che fungono da minimo comune denominatore per il fisioterapista moderno: fra queste, la conoscenza delle manovre di primo soccorso e del BLS-D (Basic Life Support and Defibrillation) è senza dubbio di vitale importanza.

A livello legislativo nazionale, l'obbligo di prestare soccorso è sancito, per tutto il personale sanitario, dal Decreto Balduzzi<sup>3</sup> ma lo stesso obbligo va a collocarsi, nello specifico della nostra professione, nel Core Competence del fisioterapista moderno, negli ambiti della prevenzione, della



Una manovra di BLS-D

formazione e della responsabilità professionale.

Il riconoscimento tempestivo di segni e sintomi che possono precedere l'arresto cardiaco e la prevenzione degli incidenti, anelli fondamentali della catena della sopravvivenza rispettivamente dell'adulto e del bambino, si inquadrano perfettamente nella "attivazione di misure atte a ridurre l'incidenza nella popolazione di una qualsiasi patologia mediante l'eliminazione o la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio" (prevenzione primaria) così come la rianimazione cardiopolmonare precoce "agisce per evitare le complicanze e le disabilità" dell'ipossia cerebrale (prevenzione terziaria).

Se la formazione del personale con gli "interventi di valutazione delle conoscenze e competenze individuali, in riferimento a standard culturali, etici e professionali riconosciuti ed adeguati, al fine di segnalare esigenze formative e contribuire all'educazione del personale sanitario" diventa d'obbligo per il fisioterapista dipendente, l'autoformazione e l'autovalutazione del proprio livello di competenza professionale "al fine di comprendere i propri bisogni formativi, progettare e reclutare iniziative di autoapprendimento" è un obbligo, prima di tutto morale, per il fisioterapista libero professionista.

Ne consegue che l'assunzione di responsabilità

<sup>1</sup> Accesso Diretto In Fisioterapia: Il Paziente Con Problematich e Muscoloscheletriche. Piano L, Maselli F, Viceconti A, Gianola S, Chiarotto A. Scienza Riabilitativa, 17(3). Nr.1, 2015.

<sup>2</sup> Se Il Fisioterapista Diventa Slow. I Criteri Di Slow Medicine Nell'intervento Del Fisioterapista. Quadriano S. Il

Fisioterapista. fascicolo n.5, Settembre - Ottobre 2013.

<sup>3</sup> Decreto Ministeriale Del 24 Aprile 2013, GU N.169 Del 20 Luglio 2013.



del professionista verso il singolo e la comunità si traduce nel passaggio dalla dimensione teorica del sapere a quella più prettamente pratica del saper essere realmente professionisti etici e responsabili, sin dall'inizio del proprio percorso formativo<sup>4</sup>. Di qui la necessità di aprire i corsi di primo soccorso non solo ai professionisti ma anche agli studenti del 3° anno, per associare anche quella dimensione del saper fare della nostra formazione tecnico professionale.

A tal proposito, l'AIFI Puglia che ha particolarmente a cuore la formazione dei propri iscritti e la crescita della nostra professione, ha organizzato, sabato 3 ottobre, in collaborazione con il GIS Fisioterapia Pediatrica, la Salvamento Academy e il Centro di Formazione S.I.M.B.A., un corso teorico-pratico di BLS-D certificato per adulto, bambino e lattante della durata di 9 ore. Il corso ha registrato 42 presenze (di cui 28 fisio-

terapisti, 11 studenti del 3° anno del CdL in Fisioterapia, 1 educatore professionale, 1 psicologa e 1 podologa). Perché l'arresto cardiaco può colpire chiunque, all'improvviso, senza rispetto per l'età ed anche in assenza di patologia cardiaca nota. Si calcola che ogni anno in Italia ci siano 160.000 casi di arresto cardiaco e, di questi, circa 73.000 hanno esito infausto<sup>5</sup>. Tuttavia, se si considera che, per ogni minuto che passa, la possibilità di sopravvivenza si riduce del 10-12%, mentre, con un intervento adeguato e tempestivo (rianimazione cardiopolmonare precoce e utilizzo del defibrillatore), la percentuale di sopravvivenza aumenta di ben 3 volte, molte persone non solo potrebbero essere salvate ma si potrebbe garantire loro una migliore qualità della vita.<sup>6</sup>

Crediamo che queste competenze siano indispensabili per il Fisioterapista moderno, al quale dopo la formazione di base, si chiede sempre più di rispondere a bisogni di salute sempre più complessi, con appropriatezza sia tecnica, che economica che sanitaria elevata, oltre al desiderio sincero ed il bisogno intrinseco nel dare e fare il meglio possibile per i nostri pazienti.

Ogni giorno l'opportunità che abbiamo per coltivare il nostro "agire professionale" e non solo il nostro curriculum vitae, con la meraviglia, la pazienza, l'entusiasmo ed il sacrificio sono solo alcune delle emozioni che guidano il nostro tempo. È forse di questo che si nutre la nostra professione? A noi piace crederlo fortemente.

<sup>4</sup> La Formazione "Core" Del Fisioterapista. Bielli S, Bozzolan M, Cortini S, Galantini P, Giacobazzi M, Montevecchi V, Spada M. <http://aifi.net/wp-content/uploads/2013/01/corecompetenceco-recurriculum.pdf>

<sup>5</sup> Istituto Superiore Di Sanità, 2010.

<sup>6</sup> Linee Guida Per La Rianimazione Cardiopolmonare (Rcp) E L'assistenza Cardiovascolare Di Emergenza (Ecc). American Heart Association, 2010.

**NUOVA TECARTERAPIA**  
**ATRmed SMART**

Innovativa Trasportabile  
Pratica Tecnologica Unica  
con piastra dinamica

**MEDICALTOOLS**  
Tecnologia per il benessere

[WWW.MEDICALTOOLS.IT](http://WWW.MEDICALTOOLS.IT)

TEL. 0805341358 - [info@medicaltools.it](mailto:info@medicaltools.it)  
Via Salvatore Matarrese, n. 47/H, 70124 Bari

**8 SETTEMBRE**

**GIORNATA MONDIALE DELLA  
FISIOTERAPIA E DELLA RIABILITAZIONE**

**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**