



fisioterapisti

LA NOSTRA VOCE Puglia

Periodico trimestrale di informazione e cultura dell'Associazione Italiana Fisioterapisti
Regione Puglia n. 57 (2° Trimestre 2016) - 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



#ottosetteembre2016



#appartenenzaaifi

8 SETTEMBRE

GIORNATA MONDIALE DELLA FISIOTERAPIA. L'ULIVO SARÀ IL SIMBOLO DEI FISIOTERAPISTI DI PUGLIA



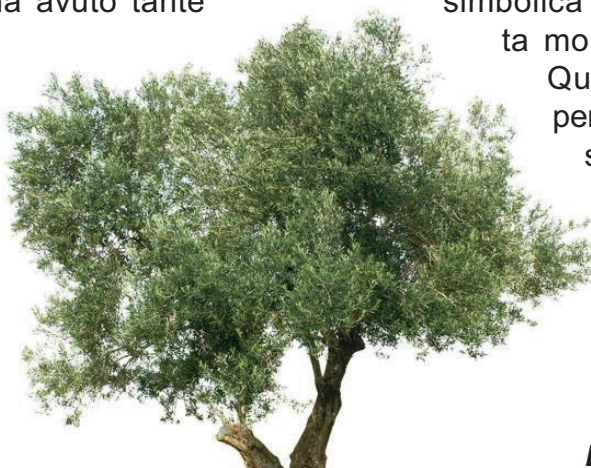
L'etimologia della parola FISIOTERAPIA deriva dal greco ed è data dall'unione di due termini: FISI (natura) e TERAPIA (cura). La nostra è una professione moderna con solide radici, le quali portano linfa vitale al nostro essere FISIOTERAPISTI. Le più antiche tracce di fisioterapia risalgono addirittura al 460 a.C., quando Ippocrate utilizzava tecniche manuali di massaggio e di idroterapia. L'impiego di mezzi fisici (termalismo, talassoterapia, ecc.) e terapie manuali (massaggi, mobilizzazioni, ecc.) per il benessere e la cura del corpo e dei suoi stati morbosi è conosciuto ed impiegato dall'uomo fin dagli albori dell'umanità. Antichi testi, appartenenti alle diverse culture egizie, greche e romane, riportano scritti relativi a pratiche manipolative, massoterapiche e talassoterapiche. Tra i primissimi praticanti della nostra professione alcuni autori annoverano oltre Ippocrate anche Galeno (500 a.C., circa), che sono i "padri fondatori" della medicina. L'otto settembre è la giornata mondiale della Fisioterapia; lo scorso anno festeggiammo in mille questa ricorrenza, fra colleghi, parenti, amici e pazienti. Andammo in udienza da Papa Francesco, che aldilà delle proprie convinzioni religiose, rappresenta una autorità che rispetta le persone che hanno bisogno di cure per migliorare la propria qualità di vita.

Per l'otto settembre 2016 abbiamo pensato di adottare come simbolo della Fisioterapia l'albero dell'ulivo. L'Ulivo ha avuto tante attenzioni fin dall'antichità, infatti è presente nella simbologia e nei miti fin dalla preistoria, oltre a essere emblema di pace, forza, fede, trionfo, vittoria, onore. L'ulivo compare in molti racconti biblici. ed è, anche, tra il becco della colomba che annunciò a Noè la fine del diluvio universale.

La magnificenza dell'ulivo è cantata dai poeti dell'Antico Testamento. Nelle loro metafore l'ulivo simbolizza salvezza e prosperità. Inoltre, grazie alla capacità di rigenerarsi dalle sue stesse radici, può rappresentare il simbolo della rinascita. Ippocrate raccomandava l'olio d'oliva in casi di ulcere. Plinio scriveva che "Ci sono due liquidi che fanno molto bene al corpo umano: il vino per uso interno e l'olio d'oliva per uso esterno". È dal XIV secolo che la Puglia è un grande uliveto, e l'albero dell'ulivo fa parte dello stemma della nostra Regione.

Adottare L'ulivo come simbolo della Fisioterapia in Puglia ci riporta al significato del termine fisioterapia. La lotta dei pugliesi contro l'abbattimento degli ulivi colpiti dalla xylella fastidiosa può rappresentare la dedizione con cui i fisioterapisti si impegnano al recupero delle funzioni alterate dalle patologie. Solo alcuni regimi, anche recenti, eliminavano le persone con esiti invalidanti, invece la fisioterapia è amore e scienza per il recupero dell'essere umano. Chi afferma che la nostra terapia non è importante perché non è legata all'emergenza probabilmente confonde il ruolo del servizio sanitario che deve assicurare il benessere di tutti i cittadini. L'ulivo simbolo di pace, forza, vittoria, rinascita, salvezza e prosperità può rappresentare la nostra professione, moderna e con radici profonde che arrivano fino ai padri della medicina. Pianteremo l'ulivo nei centri di riabilitazione, indicando con una targa la sua funzione simbolica per celebrare la giornata mondiale della Fisioterapia.

Questa sarà un'occasione per ricordare tutto l'anno l'otto settembre, per far in modo che questa giornata sia conosciuta da un numero sempre maggiore di cittadini.



Il Presidente
Dott. FT. Eugenio D'Amato



A.I.F.I. Associazione Italiana Fisioterapisti - Regione Puglia

Member of



World Confederation
for Physical Therapy

OFFERTA FORMATIVA

2° semestre

2016

BARI - 01 ottobre

Trattamento Fisico dell' edema linfovenoso

Docenti: M. Di Giulio - G. Natoli

BARI - 08 ottobre

Manipolazioni alta velocità

*Docenti: F.. Mourad, F. Maselli,
F. Cataldi, D. Pennella*

FOGGIA - 29 ottobre

Riabilitazione Cardio-Respiratoria

*Docenti: R. Fanelli, G. Fumarulo,
A. Santamato, M. De Biase, M.P. Foschino*

LECCE - 29 ottobre

Riabilitazione Pavimento Pelvico

Docente: L. Di Leo

TARANTO - 05 novembre

Tecniche d'immagine

Docente: T. Condò

SEGUITECI ...



www.aifipuglia.it



Aifi Puglia

CONVEGNO REGIONALE 2016 UN SUCCESSO POLITICO

Dott. Ft. Eugenio D'Amato, Presidente A.I.F.I. Puglia
Dott. Ft. Fabio Domenico Mazzeo, Vicepresidente A.I.F.I. Puglia



“Il mal di schiena nell'epoca dell'evidenza: dalla definizione alla diagnosi differenziale in fisioterapia” è stato il titolo del convegno regionale AIFI Puglia, tenutosi a Bari presso l'Hotel Excelsior il 18 giugno, con il patrocinio della Presidenza della Regione Puglia, della ASL BA, della CARD Puglia, dell'Ordine Interprovinciale dei Farmacisti di Bari/Bat, del GTM AIFI, dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bari e della FIMMG Puglia.



La firma del protocollo

L'annuale convegno regionale è stato un importante momento di incontro sul tema scientifico della lombalgia, che ha visto la partecipazione di oltre 250 persone tra soci AIFI, non soci AIFI, medici e studenti dei vari poli universitari del corso di laurea in fisioterapia, ma al tempo stesso una occasione per fare il punto su tutte le azioni politiche che la nostra associazione regionale sta seguendo in questo periodo.

Infatti, **abbiamo avuto il piacere di ospitare il Senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri**, Presidente dell'Ordine Interprovinciale dei Farmacisti di Bari/BAT e componente della 12^a Commissione permanente Igiene e Sanità del Senato, il quale nel suo intervento ha fatto il punto sull'iter parlamentare del DDL 1324 Lorenzin per la riforma degli ordini professionali e **ribadito che la nostra categoria ha tutto il diritto di avere**



Dr. Filippo Anelli

un Ordine autonomo!

“L'iter parlamentare del ddl Lorenzin poteva essere l'occasione giusta per riconoscere ai fisioterapisti non soltanto la rinnovata considerazione per il ruolo svolto nell'ambito della sanità italiana, ma anche il loro Ordine professionale, atteso che la funzione pubblicistica e sussidiaria sancita dall'art. 3 del ddl in relazione a ruolo, funzione e significato degli Ordini professionali avrebbe rappresentato il suggello di una attività riconosciuta e consolidata che concorre indubbiamente alla efficienza del servizio sanitario nazionale”. Le cose non sono andate come avremmo deside-



Da sinistra: Dr. V. Gigantelli, Dott. E. D'Amato, Dr. F. Anelli, Dr. G. Tricarico.

Dr. V. Gigantelli



rato. Per questo, il senatore D'Ambrosio Lettieri si è fatto promotore di un ordine del giorno, a firma anche di colleghi di altre forze politiche e approvato dal Senato, che in modo perentorio impegna il governo, nella seconda lettura alla Camera dei Deputati, ad adottare specifiche misure al fine di istituire nuovi ordini professionali per quelle professioni sanitarie che superano i 20 mila iscritti agli Albi, nel rispetto dei principi stabiliti dalla legge, per *“restituire la necessaria attenzione ad una professione che è considerata particolarmente rilevante nel panorama delle professioni sanitarie”*.

D'Ambrosio Lettieri ha espresso il suo apprezzamento *“per l'attività che gli organismi rappresentativi dei fisioterapisti svolgono a livello nazionale sia sul fronte politico che della formazione professionale”*, affermando che *“anche i rapporti in Puglia con il presidente D'Amato e in Italia con il presidente Tavernelli sono buoni”*, ha concluso,

“confermando la necessità di proseguire un rapporto di collaborazione. In particolare, ritengo particolarmente significativo il protocollo di intesa siglato con la Fimmg, che indica un nuovo percorso che, invece di segnare sterili contrapposizioni tra professioni sanitarie differenti, evidenzia invece la necessità di guadagnare terreno sul versante delle sinergie interprofessionali importanti per restituire ancora maggiore efficienza, appropriatezza e qualità alle prestazioni erogate a beneficio dei cittadini, in un'ottica anche di ottimizzazione delle risorse”.

Avv. G. Gatta, Dott. F.D. Mazzeo



Con il Dr. Filippo Anelli, Presidente dell'Ordine dei Medici di Bari e Segretario Regionale della FIMMG, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale, è stato siglato il protocollo di intesa tra FIMMG Puglia e AIFI Puglia, a distanza di tre anni di quello firmato tra la nostra Associazione e CARD Puglia. Questo accordo avrà lo scopo di:

- Offrire un servizio alla cittadinanza e ai medici di medicina generale;



Premiazione "Miglior Tesi"



Dott. E. D'Amato, Dott. F.D. Mazzeo, R. Mennea, Avv. G. Gatta, D. Devito.

- Favorire la conoscenza della figura del fisioterapista come professionista autonomo e competente che collabora in equipe multidisciplinare per il paziente;
- Dare una risposta concreta all'annoso problema dell'abusivismo in fisioterapia;
- Identificare in maniera semplice e veloce i

fisioterapisti libero professionisti più vicini al paziente e/o adeguati alle esigenze del paziente stesso, indicando quando possibile le competenze avanzate possedute dal fisioterapista (es: Fisioterapista Manipolativo Ortopedico)

L'avvocato Giandiego Gatta, vicepresidente del del Consiglio Regionale, ha premiato la miglior tesi 2016. Questo concorso è giunto alla V edizione; quest'anno il vincitore è stato, per la prima volta, un neolaureato dell'Università di Foggia, Ruggero Mennea. La presenza dell'avv. Gatta ha permesso di valorizzare maggiormente il concorso riservato ai neolaureati delle Università pugliesi. I convenzionisti hanno accolto con un lungo applauso l'avvocato, perché un suo emendamento alla proposta di legge per l'istituzione del Consiglio Sanitario Regionale ha consentito non solo la nostra presenza nell'ufficio di presidenza del CSR, ma anche quella di altre 20 professioni sanitarie.



Dott. E. D'Amato, Dott.ssa C. Pati, Sen. L. D'Ambrosio Lettieri, Dr. V. Gigantelli

Foto di Michele Tempone



TECARTERAPIA

ATRmed SMART

Innovativa Trasportabile
Pratica Tecnologica Unica
con piastra dinamica

Utilizzata da:



MEDICALTOOLS

Tecnologia per il benessere

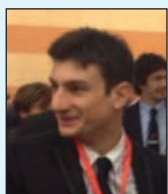
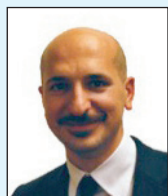


WWW.MEDICALTOOLS.IT

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

CONGRESSO REGIONALE 2016 L'ALBA DI UN GIORNO NUOVO

Dott. Ft. Filippo Maselli, Dott. Ft. Dennis Pennella, Dott. Ft. Fabio Cataldi



Come ogni anno si attende con ansia il Congresso Regionale della nostra amata Aifi Regionale... di questa straordinaria Puglia, ma mai come quest'anno l'attesa aveva un sapore diverso... l'attesa tipica che precede i grandi eventi. Infatti quello di quest'anno è stato un grandissimo evento. Il Congresso AifiPuglia del 2016 ha segnato un punto di svolta, caratterizzando diverse dimensioni della nostra professione, l'aspetto politico, l'aspetto scientifico, l'agire clinico quotidiano e l'aspetto collaborativo, quest'ultimo, per ultimo ma non da ultimo, che ha contraddistinto l'intera giornata formativa. Infatti il Congresso è stato fautore della firma di un protocollo di intesa con la FIMMG Pugliese (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale), proseguimento dei lavori di firma delle due associazioni Nazionali, la nostra AIFI e, la FIMMG. Donando il giusto viatico al percorso che vedrà un futuro fatto di condivisione e crescita per entrambe le categorie, ma soprattutto si realizzerà in un miglioramento delle cure riservate ai nostri pazienti.

Poche volte si riesce a colpire nel segno in maniera così netta. Più di 250 colleghi, fra fisioterapisti e medici, hanno dato vita ad un'emozionante giornata costellata da momenti di alto spessore scientifico, oltre ai già citati momenti politici e associativi.



La sessione scientifica del Congresso è stata incentrata tutta quanta sull'analisi approfondita del disordine muscoloscheletrico (DMS) più diffuso al mondo, la lombalgia o mal di schiena o, come piace a noi, o meglio, alla letteratura internazionale, Low Back Pain (LBP). I relatori intervenuti hanno dato vita ad una disamina eccellente dei vari aspetti che contraddistinguono questo DMS che affligge persone di tutto il mondo senza distinzione di età, genere ed etnia. La prima parte della sessione scientifica è stata caratterizzata da tre lectio magistralis che hanno fatto il quadro generale sulla definizione, epidemiologia, eziopatogenesi, diagnosi differenziale e gestione del LBP.

La prima relazione tenuta dal Dott. Giancarlo Tricarico (Medico di Medicina Generale e Reumatologo) ha affrontato, dopo aver definito il problema LBP, (che ricordiamo viene definita come "dolore e/o limitazione funzionale compreso tra il margine inferiore dell'arcata costale e le pieghe glutee inferiori con eventuale riferimento posteriore alla coscia ma non oltre il ginocchio che può causare l'impossibilità di svolgere la normale vita quotidiana, con possibile assenza dal lavoro"), la questione epidemiologica del mal di schiena, definendo prevalenza (Il LBP è il DMS con la più alta prevalenza nel corso della vita e che circa il 40% della popolazione sperimenta almeno una volta nella vita) ed incidenza (5% adulti). Ha poi affrontato la classificazione



eziopatogenica, definendo quelle due grandi famiglie di LBP aspecifiche (85% dei casi, ovvero un mal di schiena muscoloscheletrico di natura benigna nella quale non si può identificare in maniera chiara ed univoca una struttura anatomica muscoloscheletrica che sia causa diretta del dolore o della disabilità) e specifiche (il 15% dei casi, ovvero cause invece sia muscoloscheletriche di natura presumibilmente benigna, per le quali è più probabile trovare una correlazione specifica e per questo sarà identificato un trattamento specifico e piccole percentuali di casi (1-5%) invece che avranno di specifiche patologie sistemiche o gravi per le quali sarà opportuno prendere importanti provvedimenti diagnostico-terapeutici). Definendo infine, la stadiazione temporale in quei tre grandi contenitori di acuto (4-6 settimane), subacuto (da 1- 3 mesi, che rappresenta il periodo più critico da un punto di vista di gestione terapeutica in quanto si deve evitare il passaggio in condizione di cronicità) e cronico (>3 mesi).

La seconda lectio è stata tenuta dal Dott. Filippo

Maselli, Fisioterapista, Docente del Master in Riabilitazione dei Disordini Muscolocheletrici (RDM) del Campus di Savona. Questa relazione, prendendo spunto dalle ultime affermazioni è stata interamente incentrata sulla diagnosi differenziale in fisioterapia. Grazie a capacità teoriche e competenze pratico-cliniche elevate, il fisioterapista dovrà riuscire ad individuare quei campanelli di allarme, chiamati Red Flag: segni



e sintomi iniziali di quei quadri di lombalgia specifica grave, non di competenza fisioterapica, che devono far indirizzare il paziente verso il professionista sanitario medico più appropriato. Le patologie gravi più presenti in letteratura, seppur rare, che possono simulare un mal di schiena muscoloscheletrico aspecifico, sono in ordine di maggior prevalenza: fratture, patologie tumorali, aneurisma aortico, sindrome della cauda equina, infezioni.

La terza relazione tenuta dal Dott. Aldo Ciuro, fisioterapista, docente anch'esso al Master in RDM del Campus di Savona, nonché Editor in Chief della nostra rivista scientifica Scienza Riabilitativa, ha preso in esame la questione relativa al trattamento e gestione del mal di schiena.



Un momento del Convegno



Dott. A. Ciuro

Partendo dalle raccomandazioni contenute nelle principali Linee Guida Internazionali, che dovrebbero essere il minimo standard da applicare a tutti i nostri pazienti, fino ad implementarle con la best practice più attuale, fondata sull'equilibrio costante fra le migliori evidenze disponibili, i valori del paziente e la clinical expertise. La gestione viene principalmente affrontata tramite l'educazione, suggerendo al paziente di ridurre ma non abbandonare le attività giornaliere, al fine di mantenere la massima autonomia nella vita quotidiana, lavorativa e non. Queste indicazioni derivano dalla prognosi generalmente benigna, con la possibilità per il 60% dei pazienti di recuperare la completa autonomia nelle prime 6 settimane dall'insorgenza (LBP acuto). Oltre i 3 mesi, diventa pertanto importante l'approccio precoce per "aggredire" il quadro clinico e tentare di contrastare l'evoluzione negativa che il soggetto sta sviluppando. L'evoluzione verso la cronicità rappresenta la terza condizione clinica (rispetto a LBP acuto e subacuto) che negli ultimi anni ha assunto una notevole rilevanza sia da un punto di vista epidemiologico sia da un punto di vista economico, nel LBP cronico il trattamento migliore sembra essere quello multimodale e multidisciplinare in accordo con un approccio biopsicosociale come proposto dall'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) vista la complessità dei fattori coinvolti nel mantenimento del problema.

La giornata scientifica è continuata con altre due sessioni, la prima dedicata agli aspetti più medico legali della nostra professione e alla comunicazione efficace che dovrebbe instaurarsi fra i professionisti sanitari e i pazienti e fra i professionisti sanitari stessi, in primis fra

medici e fisioterapisti; la seconda sessione è stata dedicata ad un'avvincente ed affascinante discussione su tre casi clinici reali.

Gli aspetti medio legali sono stati dibattuti dal Dott. Vincenzo Castaldo, Neurologo e Medico Legale dell'INAIL per il quale ente riveste il ruolo di Primario della sede di Ancona. Il Dott. Castaldo, ha portato all'attenzione della platea, temi scottanti di grande attualità, che nella nostra pratica quotidiana ci sembrano sempre molto distanti, ma che invece permeano continuamente il nostro agire professionale, come il consenso informato, la privacy, la responsabilità civile ma soprattutto penale che accompagna ogni nostro atto e soprattutto, ha portato l'attenzione su un tema molto scottante che dovrebbe farci interrogare tutti noi ovvero sul mancato risultato e sulla perdita di chance che questo determina nei nostri pazienti.

Il tema della comunicazione invece è stata affrontata dal Dott. Marco Cordella, fisioterapista, Membro del Direttivo Regionale Puglia Aifi, che ha posto l'interesse soprattutto su alcuni importanti capisaldi che dovrebbe avere la fase comunicativa della nostra professionalità: la chiarezza e la tempestività di comunicare con il medico i punti salienti degli obiettivi raggiunti dal nostro paziente ed eventuali discrepanze riscontrate fra fase clinica attuale e quella sperata, chiarezza, comprensibilità e trasparenza con il nostro paziente nel comunicare la situazione

Segreteria Redazionale:

A.I.F.I. - 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)



Un momento del Convegno

clinica odierna ed i reali e futuri obiettivi da raggiungere nel breve, medio e lungo periodo, e per ultimo ma non meno importante, la compilazione di una cartella clinica fisioterapica, troppe volte purtroppo non presente nel nostro quotidiano soprattutto nelle realtà libero professionali.

Il Congresso è terminato con la discussione di tre case report, nell'ordine relazionati dal Dott. Denis Pennella, Dott. Fabio Cataldi e Dott.ssa Debora Pentassuglia, tutti fisioterapisti, tutti impegnati attivamente con incarichi di docenza presso prestigiosi corsi di alta formazione, i primi due docenti per il Master di Terapia Manuale Applicata alla Fisioterapia dell'Università Tor-Vergata di Roma, la collega Pentassuglia, Docente Internazionale presso l'AIDMOV (Associazione Internazionale Drenaggio Linfatico Manuale Vodder). I tre casi, evidenziando l'importanza di quel complesso processo di ragionamento clinico e presa di decisione, hanno

mostrato da vicino l'importanza della diagnosi differenziale in fisioterapia e di come, a seconda di come il paziente sia correttamente inquadrato, può essere indirizzato nel più breve tempo possibile verso un percorso terapeutico specialistico, che a volte cambia drasticamente in positivo la prognosi del paziente. Le tre sessioni sono state animate da vivaci discussioni. Il percorso avviato da questo Congresso è oramai, a noi non resta che percorrerlo per raggiungere obiettivi sempre più importanti per la nostra professione ma soprattutto per dare ai nostri pazienti percorsi di cura sempre più appropriati, efficienti ed efficaci.

¹ PT BSc, MSc, OMT, Docente Master RDM Università degli Studi di Genova, Direttivo GTM

² PT BSc, OMT, Docente Master TMAF Università degli Studi Tor-Vergata ROMA, Direttivo GTM

³ PT BSc, OMT, Docente Assistente Master TMAF Università degli Studi Tor-Vergata ROMA, Direttivo GTM



Da sinistra: Dott. A. Ciuro, Dott. E. D'Amato, Dott. M. Cordella, Dott. F. Maselli, Dr. V. Castaldo, Dott. D. Pennella, Dott. F. Cataldi

ISTITUITO IN PUGLIA, SECONDO IN TUTTA ITALIA, IL CONSIGLIO SANITARIO REGIONALE. GRANDE VITTORIA POLITICA DELL'A.I.FI. PUGLIA

Dott.ssa Gabriella Ressa, Ufficio Stampa AIFI Puglia



In Puglia possiamo essere molto soddisfatti di un risultato raggiunto, che permetterà una migliore gestione del SSR. Sto parlando dell'istituzione del Consiglio Sanitario Regionale, avvenuta il 15 marzo u.s., ma che ha avuto un iter preciso e dettagliato.

Il **Consiglio Sanitario Regionale (CSR)** è un organismo tecnico consultivo della Giunta regionale e del Consiglio Regionale. Il 23 luglio 2015 i Consiglieri regionali Michele Mazzarano e Giuseppe Romano hanno presentato la proposta di legge della sua istituzione.

L'istituzione di tale organismo nasce dalla volontà della Regione di coinvolgere tutte quelle figure professionali e tecniche del servizio sanitario regionale come interlocutori qualificati, nelle procedure decisionali al fine di contribuire ad assicurare scelte responsabili e consapevoli di promozione e tutela della salute.

Al momento in tutta l'Italia la Toscana è l'unica Regione ad esserne provvista, dunque il risultato raggiunto, anche grazie all'apporto dell'A.I.FI. pugliese, ci fa ben sperare verso un cammino di welfare e governance che metta al centro il benessere del cittadino ed il miglioramento dei servizi erogati in Puglia.

Al CSR viene riconosciuto il compito di fornire parere obbligatorio sulle deliberazioni di

Giunta e sui progetti di legge del Consiglio in materia di tutela della salute, contribuendo all'innovazione ed allo sviluppo della qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari; svolgere attività di valutazione delle qualità dei percorsi formativi relativi alle figure professionali che intervengono nelle attività sanitarie e socio-sanitarie; elaborare linee-guida e pareri sugli aspetti di carattere strettamente tecnico-scientifico sulle attività sanitarie; fungere da Osservatorio sulle attività di ricerca medico-scientifica condotte nella Regione Puglia.

Sono Organi del Consiglio Sanitario Regionale: il Presidente, i Vice Presidenti, l'Ufficio di Presidenza, l'Assemblea.

La proposta di Legge prevedeva che l'ufficio di Presidenza fosse composto dal Presidente del CSR, dal Vice Presidente vicario, e da quattro componenti tra gli Ordini dei Farmacisti, Veterinari, Psicologi e Collegio degli Infermieri Professionali, designati dai rispettivi coordinamenti regionali, dai Presidi di Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università della Regione. Non era invece prevista la presenza di tutte le Professioni sanitarie.

“Il 9 novembre 2015 l'A.I.FI. Puglia – afferma il presidente regionale Eugenio D'Amato – è stata convocata in audizione alla Terza Commissione Sanità della Regione Puglia. Nel corso dell'incontro abbiamo proposto di modificare sia la costituzione dell'Ufficio di



Presidenza , prevedendo la presenza delle quattro aree delle Professioni Sanitarie.

Abbiamo chiesto anche la presenza di tutte le Professioni Sanitaria anche nell'Assemblea generale del CSR (e non solo di otto, come prevedeva il Progetto di Legge in discussione nella Commissione, e proposto da Mazzarano e Romano”.

La svolta arriva con il consigliere regionale Giandiego Gatta, vice Presidente del Consiglio Regionale, che comprende l'importanza della richiesta dell'associazione dei Fisioterapisti e presenta in emendamento le proposte dell'A.I.FI.

Gatta ottiene infatti che le sue proposte di modifica per la composizione dell'Ufficio di Presidenza vengano approvate in Consiglio Regionale. In questo modo ai componenti in rappresentanza degli ordini dei farmacisti, veterinari, psicologi, si aggiungono quattro componenti delle aree delle cosiddette Professioni Sanitarie, e cioè infermieristiche e ostetriche, area riabilitativa, area tecnico-

sanitaria e area preventiva. Questi componenti sono designati da Collegi e Associazioni rappresentative, riconosciute dal Ministero della Salute.

L'assetto della Assemblea Generale del CSR è rimasto invece invariato, prevedendo la presenza di 8 Professioni Sanitaria (tra queste quella dei Fisioterapisti).

Il 15 marzo u.s. il Consiglio Regionale ha approvato la Legge. “Questa è stata una grande vittoria politica dell'A.I.FI Puglia, che è riuscita a far comprendere ai consiglieri regionali l'importanza delle integrazioni richieste per migliorare la funzionalità del CSR nell'interesse del benessere della popolazione pugliese.

Un grande ringraziamento – conclude D'A-mato - va al vice Presidente del Consiglio Regionale Giandiego Gatta che, presentando l'emendamento, ha permesso al consiglio di approvarlo e a tutti gli altri Consiglieri che hanno compreso l'importanza di questo passo per la nostra Regione votando a favore del suo emendamento.”



TOMBOLINI
OFFICINE ORTOPEDICHE

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



SPECIALISTI IN ORTOPROTESICA

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

www.ortopediatombolini.it

Azienda Accreditata ASL / INAIL
Ministero della Sanità

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

follow us
 



CERMET
Azienda certificata
ISO 9001:2008
ISO 13485:2004

INTERVISTA A GIANDIEGO GATTA, VICEPRESIDENTE DEL CONSIGLIO REGIONALE

Dott.ssa Gabriella Ressa, Ufficio Stampa AIFI Puglia



Se le Professioni Sanitarie sono all'interno del CSR,organo tecnico-consultivo di importanza strategica per il futuro della sanità pugliese, creato da pochi mesi **(su questo numero vi consigliamo di leggere l'articolo che lo spiega dettagliatamente)** lo si deve ad alcune persone. Tra queste il vice presidente del Consiglio Regionale avv. Giandiego Gatta, che è stato sollecitato dal presidente regionale A.I.F.I. Eugenio D'Amato ad una lettura attenta della situazione. Gatta si è informato, ha compreso l'importanza della richiesta ed ha fatto approvare un emendamento. Dal 15 marzo 2016 è dunque operativo il CSR, e sottolineiamo che la Puglia è la seconda Regione in tutta Italia ad averlo approvato. Insomma un passo in avanti verso quello che è un cammino di sanità condiviso e comunitario. Gatta è originario di Manfredonia, dove risiede, è avvocato, e noi lo abbiamo intervistato su argomenti che spaziano dalla sanità alla politica e al bene comune.

Vicepresidente, poco tempo fa è stato approvato il Consiglio Sanitario Regionale. Per noi Fisioterapisti si è trattato di un passo fondamentale nel cammino soio-politico dell'associazione. Lei ha fatto approvare un emendamento, che prevede la presenza, nell'ufficio di Presidenza del CSR, delle Professioni Sanitarie, raggruppate per Aree, tra cui quella riabilitativa. Cosa La ha convinta a sostenere questa integrazione?

“Se il Consiglio regionale sanitario sarà luogo di confronto e condivisione dei processi di riforma della sanità pugliese, è opportuno che tutto il mondo sanitario sia rappresentato al suo interno. È questa la ragione sottesa alla proposta emendativa che ho presentato e che, per fortuna, ha trovato ampio consenso all'interno del Consiglio regionale. Quando la proposta di legge è approdata in aula, erano elencate tutte le figure che avrebbero fatto parte dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio sanitario. Ma tante figure professionali importanti del mondo della Sanità non erano presenti, e ho ritenuto di intervenire affinché fosse prevista la loro rappresentanza ed ascoltata la loro voce”.

A questo proposito ci ha colpito molto il fatto che da “perfetti sconosciuti” Le abbiamo sollecitato un contatto e Lei ha prontamente risposto. Ma la politica in che direzione va?



Avv. Giandiego Gatta

“Per me la politica è stare tra la gente, ascoltare e cercare insieme di realizzare qualcosa di buono. Credo che rispondere alle sollecitazioni di chi chiede un confronto, o semplicemente un momento di ascolto, sia doveroso per chi ricopre ruoli istituzionali. Non è sempre possibile, per ovvie ragioni di tempo. Ma la passione è sacrificio e non solo in campagna elettorale. La politica in che direzione va? Una domanda difficile, tutti i partiti stanno attraversando un periodo di transizione e cambiamento. Posso



dire in quale direzione vada il mio impegno: sono un avvocato, amo il mio lavoro e la politica è una parte importante della mia vita. Quando qualcuno ti vota ed esprime così fiducia nella tua persona, devi avvertire forte il senso di responsabilità. Esserci e mettercela tutta è un imperativo categorico”.

Ritiene che il CSR potrà operare in modo concreto e pratico?

“Me lo auguro. Può essere un interlocutore prezioso per il governo regionale, dando un contributo concreto alle decisioni assunte. Tuttavia, il peso delle posizioni e delle indicazioni che verranno rese da questo organismo dipenderà dalla Giunta pugliese. Purtroppo, in questa legislatura il governo regionale finora non si è contraddistinto per propensione alla partecipazione ed al confronto. È sufficiente guardare a come è stato redatto il piano di riordino ospedaliero per averne contezza: prima l’hanno scritto, eludendo qualsiasi momento partecipativo, poi, quando la situazione era oltremodo pregiudicata, hanno ascoltato alcuni operatori sanitari, nemmeno tutti”.

Il Suo partito di appartenenza (FI) è da diversi anni all’opposizione, ed ha avuto spesso posizioni nettamente divergenti sulla linea di governo. Un suo parere sul tema della sanità, a noi Fisioterapisti molto caro.

“Rispondo da cittadino e non da politico. Se prenoto un esame importante per la mia salute e l’appuntamento viene fissato l’anno successivo, che giudizio potrei esprimere sulla sanità pugliese? Quando devo pagare un euro su ricetta farmaceutica e dieci per le visite specialistiche, parliamo di un sistema adeguato alla società?”

Quando leggiamo che circa il 12% dei pugliesi rinuncia alle cure perché sono troppo costose, di cosa parliamo? Quando si sperpera così tanto da arrivare a dover chiudere strutture ospedaliere e presidi? Quando paghiamo, come pugliesi, le tasse regionali tra le più alte d’Italia ma nei reparti manca il personale? La lista delle inefficienze è lunghissima e da undici anni a questa parte nulla è cambiato. Peraltro, la sanità non ha un assessore regionale impegnato H24 perché il presidente Emiliano non lo nomina e trattiene la delega a sé, come se un presidente avesse il tempo per occuparsi anche di questo”.

La riabilitazione tende ad ottimizzare le funzioni alterate dagli esiti delle patologie, restituendo alla società persone autonome (almeno questo è lo sforzo). Questo riduce le spese di sanità dovute all’eventuale cronicizzazione della malattia e migliora la qualità di vita dei cittadini. Pensa che il ssr investa abbastanza in questo settore?

“A questa domanda rispondo con un secco: assolutamente no. Non solo non investe abbastanza, ma pare che nel piano di riordino, per quello che è dato di capire in un andirivieni di rumors, ci siano tagli importanti ai posti letto per la riabilitazione. È gravissimo. Ci sono sacche di sperperi di danaro pubblico inaccettabili, che da anni denunciavo. È lì che si deve tagliare, non su servizi tanto importanti”.

Contenuto extra relativo
all’intervista all’Avv. G. Gatta
durante il Convegno
Regionale AIFI Puglia
del 18 giugno 2016

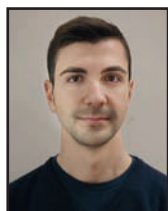


ABSTRACT MIGLIOR TESI

PROPOSTA DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO DELL'INSTABILITÀ POSTURALE NELLA MALATTIA DI PARKINSON

STUDIO OSSERVAZIONALE DI TIPO CASO-CONTROLLO TENS+FKT VS FKT) E MONITORAGGIO STRUMENTALE TRAMITE ESAME STABILOMETRICO COMPUTERIZZATO

Ruggero Mennea, Laureato FT



Introduzione

La malattia di Parkinson è un disturbo degenerativo ad evoluzione progressiva caratterizzato da lentezza e povertà di movimenti volontari, accompagnati da tremore, rigidità muscolare ed instabilità posturale: essa provoca una crescente disabilità motoria sostenuta principalmente da alterazioni dell'equilibrio e della marcia, responsabili di inattività, isolamento sociale e rischio di cadute; il suo quadro clinico determina, pertanto, importanti ripercussioni sulla qualità della vita e sui costi esistenziali.

Inoltre, tale patologia rappresenta una delle principali cause di disabilità neurologica, tanto da colpire in Italia circa 230.000 persone con un tasso di incidenza di 20 nuovi casi/100.000 abitanti/anno. Si prevede che la prevalenza di tale patologia raddoppierà nel corso dei prossimi venti anni, a causa soprattutto al crescente invecchiamento della popolazione generale.

Alla luce dell'importanza epidemiologica e del quadro di disabilità che la malattia di Parkinson determina, nel corso degli ultimi decenni si stanno sempre più sviluppando strategie terapeutiche con l'obiettivo di rallentare il suo decorso clinico. Allo stato attuale, non esistono terapie farmacologiche in grado di interferire con il suo processo degenerativo; appare evidente, quindi, che l'approccio all'evoluzione della disabilità del paziente parkinsoniano necessita di un progetto terapeutico multidisciplinare, in cui la riabilitazione assume un ruolo fondamentale.

L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare il ruolo e l'efficacia della *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)*, associata alla fisioterapia tradizionale nel trattamento dell'in-

stabilità posturale nei pazienti affetti da malattia di Parkinson.

Allo stato attuale, non esistono riscontri nella letteratura scientifica dell'utilizzo della TENS nel trattamento dell'instabilità posturale dei pazienti parkinsoniani. È stato solamente visto tramite l'esame stabilometrico computerizzato che la TENS applicata sulle facce mediale e laterale delle ginocchia in soggetti sani è in grado di ridurre le oscillazioni posturali (Laufer e Dickstein, 2007); si è anche osservato che la TENS associata agli esercizi chinesiterapici è in grado di ridurre la spasticità e di migliorare l'equilibrio e il passo in pazienti con esiti di ictus (Park, Seo, et al., 2014).

La TENS è una terapia fisica strumentale utilizzata solitamente per ridurre il dolore, ma si è visto che, con determinate impostazioni, è in grado di stimolare il riflesso spinale di alcuni muscoli, indicando la sua potenzialità di poter cambiare l'eccitabilità dei motoneuroni inferiori e superiori, stimolando quindi la corteccia motoria (Tinazzi, Zarattini et al., 2005). Infatti, il meccanismo di azione sui vari tipi di fibre può variare in base all'intensità, al tempo attivo e alla frequenza degli stimoli elettrici transcutanei: utilizzando un impulso con un tempo attivo compreso tra i 30 e i 150 μ s si può agire maggiormente sulle fibre di tipo A β deputate alla propriocezione (Tabella 1).

FIBRE SENSITIVE		
TIPO	FUNZIONE	DEPOLARIZZAZIONE
A β	Propriocezione (motoneuroni α)	>2 μ s Valori ottimali: 30 ÷ 150 μ s
A δ	Dolore acuto	> 10 μ s Valori ottimali: ~200 μ s
C	Dolore cronico	> 300 μ s

Materiali e metodi

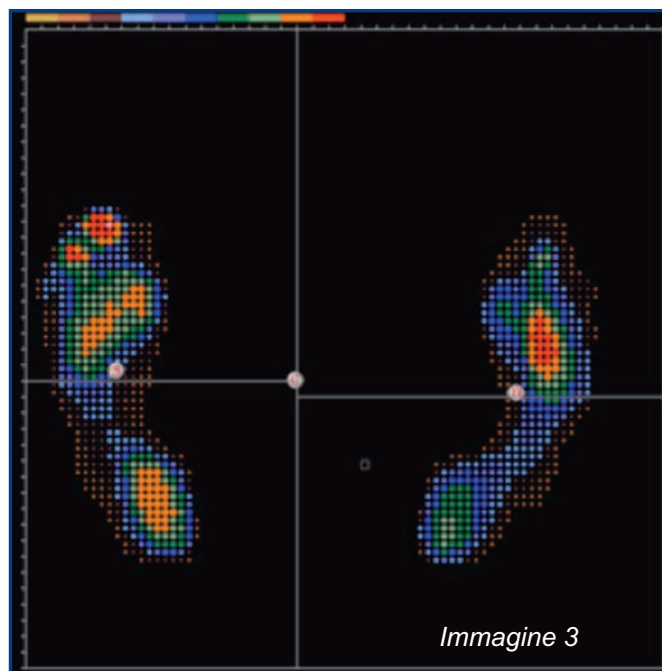
Sono stati reclutati 10 pazienti affetti da malattia di Parkinson nello stadio 2-3 della scala di Hoehn e Yahr divisi in maniera randomizzata in 2 gruppi, rispettando determinati criteri di esclusione (gravi aritmie, dispositivi elettrostimolatori, deficit di sensibilità, soluzioni di continuità della cute, parkinsonismi, deterioramento cognitivo, neoplasie, disturbi dell'equilibrio di altra natura, mezzi di sintesi in prossimità delle ginocchia):

- *Gruppo A:* pazienti sottoposti a trattamento riabilitativo con utilizzo contemporaneo della TENS portatile applicata sulle facce mediale e laterale di entrambe le ginocchia, con l'obiettivo di stimolare i propriocettori presenti a livello della muscolatura, della capsula articolare e dei legamenti extracapsulari presenti in questa sede anatomica (Immagine 1, Immagine 2). È stata utilizzata un'onda bifasica asimmetrica con frequenza di 100 Hz e tempo attivo di 80 μ s della durata di 30 minuti al fine di stimolare in maniera ottimale le fibre propriocettive A β .



- *Gruppo B:* pazienti sottoposti a trattamento riabilitativo tradizionale.

I pazienti reclutati sono stati valutati ad un tempo T1 pre-trattamento e ad un tempo T2 post-trattamento. È stato effettuato l'esame stabilometrico computerizzato per valutare le oscillazioni posturali in maniera oggettiva e quantizzata: esso ha per fine la valutazione delle capacità di controllo posturale di un soggetto immobile ed è stato eseguito in stazione eretta prima ad occhi aperti poi ad occhi chiusi (Immagine 3).



Parallelamente all'esame stabilometrico computerizzato sono state utilizzate specifiche scale di valutazione funzionale: Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) per l'entità della sintomatologia parkinsoniana; Scala di Tinetti per il rischio di caduta; Scala FIM per l'autonomia; Timed Up & Go e Ten Metres Walking Test per la velocità del passo. Sono state eseguite 30 sedute per ogni paziente e, a causa dell'omogeneità del gruppo dei 10 pazienti reclutati e del loro stadio clinico, sono stati fissati degli obiettivi standardizzati in modo da impostare in maniera adeguata il programma riabilitativo.

Gli obiettivi a breve termine sono stati quelli di ridurre la rigidità, migliorare la capacità funzionale respiratoria, ridurre la camptocormia, migliorare la coordinazione motoria ed aumentare il livello di attenzione e concentrazione; a medio termine l'obiettivo è stato anche quello di migliorare la sensibilità propriocettiva; a lungo termine la finalità è stata quella di recuperare l'equilibrio e

di ridurre il rischio di cadute, favorendo un miglioramento dell'autonomia nelle ADL secondarie.

Il trattamento si è basato sull'utilizzo di: mobilitazione passiva in rilasciamento e stretching, al fine di migliorare l'elasticità dei tessuti molli e ridurre l'atteggiamento camptocormico; esercizi respiratori, in modo da aumentare la mobilità toracica e migliorare la capacità funzionale respiratoria; esercizi attivi e di coordinazione motoria, con l'obiettivo di favorire il riapprendimento motorio e il ripristino di una corretta deambulazione; esercizi propriocettivi, in quanto la propriocezione è il primo aspetto colpito dalla malattia di Parkinson, passando gradualmente ad esercizi sempre più complessi.

Risultati

Il trattamento riabilitativo di ogni singolo paziente è durato all'incirca 4 mesi: i test valutativi sono stati eseguiti ad un tempo T1 pre-trattamento e ad un tempo T2 post-trattamento sia al gruppo A sperimentale che al gruppo B di controllo.

Si è visto un miglioramento maggiore della sintomatologia motoria parkinsoniana nelle scale di valutazione clinica funzionale nel gruppo A. Inoltre, all'esame stabilometrico computerizzato, che ha permesso di valutare oggettivamente le oscillazioni posturali, abbiamo notato una maggiore riduzione dell'indice di Romberg nel gruppo A (33,12%) rispetto al gruppo B (14,62%).

Discussione

Tutti i soggetti affetti da malattia di Parkinson non sono in grado di elaborare in maniera adeguata le informazioni propriocettive provenienti dai recettori articolari e muscolari e, quindi, di mantenere l'equilibrio e svolgere le funzioni motorie richieste per il mantenimento di un'adeguata stabilità posturale. Le alterazioni della stabilità posturale possono determinare un aumento del rischio di caduta sia nell'ambiente domestico che in quello extradomiciliare.

La diminuzione della percezione sensoriale che si verifica in seguito alla rimozione dei feedback visivi comporta che i soggetti affetti da tale patologia siano eccessivamente dipendenti dalle informazioni visive e utilizzino la visione per compensare tali deficit propriocettivi (Vaugo-

yeau, Viel et al., 2007). L'informazione visiva può, infatti, non coinvolgere i gangli della base attraverso un percorso neuronale separato: nel rielaborare tali informazioni, il paziente parkinsoniano utilizza vie alternative, ovvero circuiti parietali e cerebellari, normalmente utilizzati nell'apprendimento di nuove prestazioni e nell'organizzazione del movimento guidato da stimoli sensoriali esterni.

Per migliorare tale capacità, bisogna stimolare in maniera massimale un numero elevato di propriocettori: dai risultati preliminari ottenuti da questo studio l'utilizzo delle correnti TENS sembrerebbe apportare un valido contributo nel trattamento riabilitativo dei pazienti affetti da tale patologia.

Visti i risultati incoraggianti dello studio, è auspicabile che lo stesso prosegua con il reclutamento di un numero maggiore di pazienti, al fine di avvalorare sensibilmente l'approccio riabilitativo combinato (terapia fisica strumentale e rieducazione motoria) nei pazienti affetti da malattia di Parkinson.

Bibliografia

1. Basaglia N, Cavazzini L (2009). Medicina fisica e riabilitativa: la medicina riabilitativa nelle principali tipologie di disabilità, Edizione II, Vol.3 (pp2435-2470). Idelson-Gnocchi
2. Zati A, Valent A (2006). Terapia fisica: nuove tecnologie in Medicina riabilitativa (pp 119-121). Torino: Edizioni Minerva Medica
3. Laufer Y, Dickstein R. TENS to the lateral aspect of the knees during stance attenuates postural sway in young adults. *ScientificWorldJournal*, 2007 Nov 26, Vol 7, pp 1904-1911
4. Park J, Seo D, Choi W, Lee S. The effects of Exercise with TENS on Spasticity, Balance, and Gait in Patients with Chronic Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Medical Science Monitor*, 2014 Oct 10, Vol 20, pp 1890-1896
5. Vaugoyeau M, Viel S, Assaiante C, Amblard B, Azulay JP. Impaired vertical postural control and proprioceptive integration deficits in Parkinson's disease. *Neuroscience*, 2007 May 11, Vol 146, Issue 2, pp 852-863
6. Konczak J, Corcos DM, Horak F, Poizner H, Shapiro M, Tuite P, Volkmann J, Maschke M. Proprioception and motor control in Parkinson's Disease. *Journal of Motor Behavior*, 2009 Nov, Vol 41, Issue 6, pp 543-552
7. Almeida QJ, Frank JS, Roy EA, Patla AE, Spaulding S, Jog MS. Isolating vision and proprioception during locomotor navigation toward a target in Parkinson's disease. *Gait and Posture*, 2005, Vol 21, pp S24

Laureati Taranto:

Barbetta Marianna, Caroli Giuseppe, Castellana Federica, D'Arcangelo Francesca, Digregorio Patrizia, Maiullari Mario, Mastrangelo Maria Gabriella, Milella Alex, Pirrone Glenda, Sardiello Francesca, Scarpa Giacomina, Terlizzi Giuseppe, Valentini Andrea.



Laureati Brindisi:

Alessandra Caretto, Francesco Afrune, Giacomo Contaldo, Luana Cecere, Salvatore Dell'Anna, Valeria La Volta, Cristina Franco, Fabio Giordano, Rosamaria Parente, Stefano Tondi.



Laureati Foggia:

Abu Siam Tamir, Barbarossa Maria Lisa, Borsa Daniela, Buonavita Daniele, Cacchiotti Marco, D'Errico Antonio, Di Savino Antonio, Mastromartino Mariangela, Mennuno Filomena, Mollica Francesco, Paglialonga Noemi Cinzia, Vaira Raffaele Michele, Verracchio Danilo.



Laureati Bari:

Albanese Francesco, Bartolomeo Raffaella, Carlucci Carla, Cioce Giugliano, Di Trani Ilaria, Fauzzi Antonello, Felahi Viviana, Fucci Lorenzo, Giannini Francesco, Giannotte Annarita, Ceglie Angela, Gigantiello Francesco Pio, Leone Valentina, Maffei Paola, Martinelli Alessio, Monno Claudia, Musto Paola, Panessa Lorenzo, Repole Antonio, Sardano Gianluca, Sette Giancarlo.



"LOTTIAMO COL SORRISO, PER I DIRITTI DI TUTTI, CONTRO OGNI BARRIERA"

Dott.ssa Gabriella Ressa, Ufficio Stampa AIFI Puglia



Sui social è più popolare di artisti e cantanti di fama nazionale. Il suo blog è seguitissimo, la pagina fb ha più di 172.000 like. **Iacopo Melio** è un giovanissimo diversamente abile che ha avuto la capacità di non arrendersi alle barriere del mondo. Per la sua autonomia utilizza una carrozzina, suo strumento di movimento, ma ahimè, anche lui deve fare i conti con una realtà che proprio a misura di disabile non è. E allora secondo voi come si sarebbe comportato un giovane che ha studiato all'università, è giornalista, conosce il web, vive la vita con entusiasmo e positività? Ha inventato la campagna nazionale di sensibilizzazione #vorreiprendereiltreno, di cui è il promotore, catturando l'attenzione dei media italiani ed esteri. La campagna è stata avviata due anni fa; da quel giorno non si è capito più niente, il suo può essere definito "successo su tutti i fronti". E' talmente famoso che ha attirato l'attenzione dei Fisioterapisti di Puglia. Noi, che trattiamo di riabilitazione e recupero di funzioni motorie, di dolore ma anche di successi, non potevamo non appoggiare, per quanto possiamo, questa campagna. Vai Iacopo... ci piacerebbe che ci fossero tanti tuoi cloni dappertutto, almeno uno in ogni Regione, per non abbassare mai la guardia, per ricordare sempre a tutti che il rispetto per l'uomo parte dal creare tutte le condizioni perché l'esistenza sia vissuta con uguali possibilità PER TUTTI. Non conosciamo i particolari delle infrastrutture della Toscana, ma qui in Puglia di cammino da fare ce n'è tanto. Così abbiamo cercato di conoscerlo meglio. Siamo andati sui social. Troverete scritto: "Lottiamo col sorriso, per i diritti di tutti, contro ogni barriera".



Ventiquattro anni, giornalista freelance, copywriter, web designer, social media manager, e video maker, Melio ha competenza, intelligenza, creatività, disponibilità, doti che gli permettono di utilizzare (alla grande) le diverse abilità motorie. Le quattro ruote della carrozzina lo portano dappertutto, non sui treni però.....almeno non ancora. La fama derivata dalla sua campagna ci ha permesso di contattarlo e di intervistarlo. Inutile dire che è stato veloce, disponibile, umile. Sì, perché alla nostra domanda: Utilizziamo il lei o il tu, non ci ha pensato due volte... Questa è l'intervista che ci ha rilasciato.

Iacopo, il tuo video "Vorrei prendere il treno" è bellissimo ed ironico, ma denuncia una problematica scottante, quella dell'accesso delle persone diversamente abili a tutti i mezzi pubblici. Riuscirai a prenderlo il treno?

"Credo che il tempo per permettere a tutti i disabili di vivere una vita senza barriere architettoniche non sia oggi, e nemmeno domani. Ma sicuramente, a forza di sensibilizzare e portare buone idee sul territorio (con l'impegno di tutti, disabili e non), sono certo che si raggiungeranno grandi traguardi. Già oggi, rispetto anche solo a un paio di anni fa, qualcosa sta

cambiando... E #vorreiprendereiltreno, oggettivamente, è un ingranaggio importante in questa rivoluzione visto che ormai ci seguono più di 200.000 persone sui social network".

Tu utilizzi molto i social per comunicare con il mondo, sei un famosissimo blogger. Recentemente hai ricevuto diversi insulti, anche da esponenti politici, cosa ne pensi?

"Credo che quando uno decide di lavorare nella comunicazione, e quindi di esporre in maniera soggettiva le proprie idee, prendendo delle posizioni chiare su temi il più delle volte scottanti,



ricevere delle opinioni contrastanti è scontato. Anzi, mi sentirei discriminato se le persone mi dessero sempre ragione, solo perché disabile, senza attaccarmi. Certo, non bisognerebbe mai passare alle offese personali all'interno di dibattiti puramente "ideali". È il segno che non si hanno abbastanza argomentazioni per sostenere le nostre idee, e in un dibattito aperto e costruttivo ciò non dovrebbe certo accadere. Ma, ripeto, è un rischio che si deve mettere in conto, soprattutto quando il bacino di persone che "ci ascolta/legge" diventa ogni giorno più grande".

Parlando di social usi in particolare Facebook, andando "in diretta". Non solo comunichi, ma organizzi anche incontri conviviali. Quanto questa socializzazione è risultata efficace nel tuo caso?

"Ci sono pro e contro. Soprattutto le prime volte, alla fine di ogni diretta, vedevo il numero dei "like" della mia pagina scendere di qualche decina, anche cinquanta. Probabilmente persone infastidite dalla notifica sullo smartphone che li avvertiva della diretta in corso (come avviene per ogni diretta di qualunque persona "pubblica" che seguiamo su Facebook). Ovviamente si tratta dei meno affezionati, magari persone che avevano lasciato il "mi piace" alla pagina per pura casualità o curiosità. Il vantaggio delle dirette è che permette di instaurare un legame "diretto", appunto, con chi ci segue, ma anche poter rispondere alle loro domande e curiosità in modo più approfondito... Insomma, è un momento in cui tutti stacciamo la spina e ci prendiamo quella mezz'oretta di pausa per delle sane chiacchiere. Fosse per me la farei tutti i giorni e a pomeriggi intere, perché su 172.000 persone che fortunatamente mi seguono, di storie interessanti e da ascoltare ne troverei a migliaia, e vorrei conoscerle tutte!"

Nel tuo Blog ti occupi di incrementare il senso civico degli italiani, attività difficile o entusiasmante?

"Assolutamente entusiasmante quanto difficile. Le barriere mentali, sociali e culturali sono senza dubbio quelle più dure da combattere. C'è tanta ignoranza e menefreghismo nella nostra società che porta così le persone a fare delle cose che, involontariamente, diventano un ostacolo per un disabile ma anche per qualunque persona abbia una mobilità ridotta, compreso la mamma col passeggino o l'anziano col bastone. Le emozioni che ricevo però da centinaia di persone, ogni giorno, è il miglior "stipendio" che possa avere. Quindi andare avanti, tutti uniti, è un dovere ormai".

Sviluppare nuove abilità per avere un ruolo nella società è uno degli impegni che hai deciso, con coraggio e serietà, di portare avanti. Cosa consiglieresti alle persone che hanno necessità di sviluppare queste attività ed ai fisioterapisti che hanno un ruolo importante nel recupero di funzioni perse o deficitarie?

"Credo prima di tutto che ogni persona abbia delle abilità e delle disabilità, indistintamente. La società deve capire che non esiste "Il disabile", ma che ognuno è tale nel momento in cui la società non gli fornisce gli strumenti adeguati per accedere alle stesse possibilità degli altri, in modo da fare della propria vita ciò che vuole, in piena libertà.

Ad un fisioterapista, ma a qualunque professionista del settore, consiglieri di potenziare ed investire sulle "doti" e sulle "abilità" delle persone, anziché soffermarsi su ciò che non si può e non si sa fare.

Se ogni persona vedesse sviluppati i propri punti di forza ognuno riuscirebbe, con più facilità, a trovare il proprio posto all'interno nella società.

La comunicazione da sola non funziona se non è accompagnata da formazione e competenza professionale. Qual è stato il tuo percorso formativo?

"Ho studiato al Liceo Scientifico, quindi tutt'altre cose. Adesso mi sto lavorando in "Scienze Politiche", con indirizzo in comunicazione e giornalismo, a Firenze... Ma devo ammettere che il mio corso, di comunicazione, ha pressoché solo il

nome del curriculum. La mia formazione in fatto di giornalismo e strategia sui social network è quasi tutta privata, e dettata dall'esperienza sul campo: lavoro ormai da 5 anni come copywriter e social media manager. Adesso, da sei mesi, ho trovato lavoro part-time come giornalista freelance e prenderò a breve il tesserino da pubblicista.

Insomma, quella della comunicazione oggi, soprattutto sul web, è una strada che si forma tappa dopo tappa, in autonomia e con tanta determinazione (non sempre presente), ma soprattutto un po' "improvvisando" le mosse, lasciandosi guidare dall'istinto e dalle proprie idee".

Ritieni che il nostro Paese sia adeguatamente preparato all'integrazione nel mondo lavorativo ma anche culturale e sociale della persona diversamente abile? Quali passi in avanti abbiamo ancora da compiere?

"Credo che il nostro Paese non sia ancora in grado di sopperire a quelle esigenze oggettive che non sono certo volute, che dipendono da una disabilità. In questo non penso che ci possiamo definire uno Stato civile e democratico al 100%...

Tra queste esigenze c'è anche quella del lavoro: un disabile, quando è in grado di lavorare, non vuole certo vivere sulle spalle dello Stato ma conquistarsi la propria indipendenza e libertà in autonomia. È per questo che, dovendo per ovvi motivi escludere la maggior parte dei lavori (quelli "fisici"), lo Stato dovrebbe aiutarlo nella collocazione nel mercato del lavoro, garantendo una via realmente preferenziale, non solo a livello formale.

Questo avviene nel settore pubblico, ma in quello privato non tutte le aziende adempiono al loro dovere di assumere un dipendente disabile ogni tot. abili, questo perché la persona con dei limiti viene ancora oggi vista come un ostacolo e un impegno, non come una risorsa sulla quale investire".

In questo senso la Riabilitazione in Italia soddisfa le esigenze di tutti?

"La riabilitazione, soprattutto nel privato, è senza dubbio uno strumento importante per il disabile. Nel settore pubblico, come in ogni campo, c'è alle volte una disparità nella qualità del servizio a livello locale: varia molto in base al territorio.

Quando viene garantito un lavoro in grado di soddisfare le esigenze di tutti, il disabile trova senza dubbio nella riabilitazione un'opportunità per "tenere allenate" le proprie potenzialità oppure per riprendere in mano la propria vita, tornando a gestire aspetti quotidiani fondamentali".



Contenuto extra:
Trasporti e accessibilità
#voglioprendereiltreno



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**

MEMORIAL E. CAPELLINI

Avv. Giulio Destratis, Presidente dell'Aps Fuorigioco



dell'amianto.

L'Associazione di Promozione Sociale "Aps Fuorigioco" ha voluto ricordare tutte le vittime dell'amianto con un quadrangolare di calcio a cui hanno partecipato una rappresentativa dell'Associazione stessa composta da avvocati civilisti e penalisti del foro di Taranto, la selezione Pugliese dell'Associazione Italiana Fisioterapisti, una squadra composta dalle Forze dell'Ordine e dal team dell'Associazione Forense Messapica.



Squadra AIFI Puglia

Ancora una volta, quando si tratta di unire Sport e Sociale, la nostra associazione è in prima linea. Crediamo che il calcio rappresenti un ottimo volano per aggregare e sensibilizzare la cittadinanza su temi di fondamentale importanza. Ci sembra importante non dimenticare quanti sono morti e muoiono nella nostra provincia per malattie legate e correlate alla presenza di amianto. Nel torneo di calcio che organizziamo non ha la benché minima importanza chi ha vinto e di chi ha perso, poiché lo spirito con il quale scendiamo in campo è unicamente quello di trascorrere insieme una piacevole giornata di sport nel ricordo di chi oggi, purtroppo, non c'è più. Rivolgo un ringraziamento particolare al dott. Marco Cordella, al dott. Eugenio D'Amato ed all'intera Associazione Fisioterapisti che condivide in pieno le nostre finalità e con la quale è già in atto da un paio di anni un'intensa e proficua collaborazione.



Dott. E. D'Amato riceve la coppa del 2° classificato

"Il sig. Ernesto Capellini, ha commentato l'avv. Paolo Vinci, vice-presidente Aps Fuorigioco, è una delle numerose vittime dell'amianto della nostra zona, deceduto per mesotelioma pleurico insorto a causa della prolungata esposizione all'amianto nel periodo in cui ha prestato servizio presso lo stabilimento di Taranto dell'Italsider. Quando, poco più di un anno fa, ho incontrato nel mio studio legale per la prima volta Luca, figlio di Ernesto, ho ascoltato il suo desiderio di vedere risarcite le sofferenze del padre (così come poi è stato), ma ho visto di fronte a me un ragazzo, seppure provato dalla precoce dipartita paterna, determinato e non mosso da alcuna spinta speculativa nel giudizio che mi proponeva. Lo stesso spirito di memoria e di riconoscimento ci spinge con passione ad organizzare questo Memorial".

Nonostante il gran caldo, tutto si è svolto alla presenza di una buona cornice di pubblico, vivace ma allo stesso tempo attento e sensibile a quello che era il significato sociale dell'iniziativa. Prima della premiazione la nipote del compianto Capellini si è esibita in una toccante esibizione di danza.



Da sinistra: Dott. S. Piscopiello, Dott. E. D'Amato, Dott. M. Cordella, Avv. G. Destratis

STATUS RIABILITAZIONE REUMATOLOGICA

Dott.ssa FT Simona Lazzari, *Presidente GIS Reumatologia*



La Riabilitazione Reumatologica è una disciplina poco conosciuta in Italia, essa svolge un ruolo fondamentale, accanto alla terapia medica nella cura delle persone che necessitano sistematicamente di terapie riabilitative mirate, specifiche e individualizzate, effettuate da specialisti adeguatamente formati e competenti.

Le malattie reumatiche sono tra le più comuni condizioni croniche che colpiscono la popolazione Italiana, compresi bambini e giovani, con un incidenza del 10%. Esse hanno un sostanziale impatto sulla qualità della vita delle persone, l'utilizzo di risorse sanitarie e l'economia nazionale; sono

causa di dolore cronico e di assenza dal lavoro. Le patologie muscolo-scheletriche sono condizioni morbose, comprendenti numerose affezioni, che interessano l'apparato locomotore e il tessuto connettivo di sostegno; talora possono interessare anche tessuti e apparati diversi (cardiovascolare, renale, respiratorio, urogenitale, visivo, cutaneo). Esse sono molto diverse per cause e sintomi e possono avere un andamento acuto o cronico. Questa la ragione dell'importanza di una presa in carico della persona, di tipo globale fatta da un team multidisciplinare, condizione indispensabile per definire un progetto individuale. Nella realtà pubblica e privata sono riservati ancora pochi interventi riabilitativi specialistici a causa

Tab.1: malattie reumatiche

ARTRITI PRIMARIE E SPONDILO-ENTESOARTRITI	REUMATISMI EXTRAARTICOLARI
CONNETTIVITI E VASCULITI	SINDROMI NEUROLOGICHE, NEUROVASCOLARI E PSICHICHE
ARTRITI DA AGENTI INFETTIVI	MALATTIE DELL'OSSO
ARTROPATIE DISMETABOLICHE E DA MICROCRISTALLI	MALATTIE CONGENITE DLE CONNETTIVO
OSTEOARTROSI	NEOPLASIE E SINDROMI CORRELATE
	MISCELLANEA
AFFEZIONI DOLOROSE NON TRAUMATICHE DEL RACHIDE	ALTRE MALATTIE CON MANIFESTAZIONI REUMATOLOGICHE

della carenza della prescrizione. Inoltre nella maggior parte dei casi le persone affette da patologie reumatiche, sono sottoposte a trattamenti non adeguati e con personale non specializzato, ne consegue un rilevamento della soglia di recupero sostanzialmente trascurabile.

Questa condizione, causata da una scarsità di domanda di interventi riabilitativi (poche prescrizioni di trattamento specifico da parte dei medici), ha portato i fisioterapisti ad un livello di competenza, conoscenza e pratica insufficiente.

Diverso è il panorama estero, dove verificata l'utilità e il beneficio verso questa specifica branca della riabilitazione, esiste un'attenzione maggiore verso la riabilitazione reumatologica da parte dei medici e dei pazienti. A livello internazionale EULAR, ACR ha riservato un ruolo importante alla riabilitazione reumatologica.

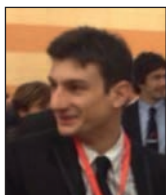
Dal 2000 il G.I.S. di reumatologia è un riferimento culturale e scientifico specifico con la proposta di informazione e formazione specialistica, grazie ad un comitato scientifico. Presupposto del gis è elaborazione di protocolli riabilitativi sempre aggiornati e funzionali, grazie alla collaborazione con Società Scientifiche Nazionali e Internazionali

che ha consentito una diffusione e scambio importante tra i fisioterapisti dall'appropriatezza alla cura delle patologie reumatologiche. Inoltre importante obiettivo è quello di fungere da collante, stabilire continuità di rapporti con le associazioni malati reumatici e con tutti i settori della medicina, cui queste patologie, direttamente ed indirettamente, afferiscono, quindi rafforzare il lavoro d'équipe. Dal 21 dicembre 2015 è in carica il nuovo direttivo, composto da giovani terapisti che coprono il territorio nazionale (corposo è l'apporto dei colleghi pugliesi) e da grandi professionisti del settore reumatologico. Numerosi e ambiziosi sono i progetti nazionali e soprattutto internazionali che puntano ad una formazione ad alta specializzazione degli iscritti. Si punta ancora sull'incentivo alla creazione di una fitta rete nazionale di fisioterapisti, del settore pubblico e privato, ove si possa condividere informazioni e aggiornamenti, al fine di soddisfare al meglio il bisogno di salute dei nostri pazienti. Per saperne di più sui nostri progetti è stato potenziato il sistema telematico, costantemente aggiornato e facile da consultare:

Sito web: www.gisreumatologia.com
Pagina facebook: Gis reumatologia

PILLOLE DI LETTERATURA

Dott. FT Denis Pennella^a, Dott. FT Fabio Cataldi^b



Fare attività fisica può apportare grandi benefici per la salute dell'uomo.

Vero! Lo dice il buon senso, lo sostiene la letteratura scientifica... Già nelle linee guida americane sull'attività fisica del 2008 gli autori avevano individuato la lunga lista dei vantaggi derivanti dalla pratica abituale di attività fisiche, classificata in seno alla sua stessa solidità scientifica (Tab. 1).

Adults and Older Adults
Strong evidence • Lower risk of early death • Lower risk of coronary heart disease • Lower risk of stroke • Lower risk of high blood pressure • Lower risk of adverse blood lipid profile • Lower risk of type 2 diabetes • Lower risk of metabolic syndrome • Lower risk of colon cancer • Lower risk of breast cancer • Prevention of weight gain • Weight loss, particularly when combined with reduced calorie intake • Improved cardiorespiratory and muscular fitness • Prevention of falls • Reduced depression • Better cognitive function (for older adults)

(Tab. 1 – Physical Activity Guidelines for Americans, 2008: benefici della attività fisica nella popolazione adulta)

Nello specifico, anche la corsa a piedi, ha raggiunto di diritto il novero delle attività fisiche con grande impatto sulla salute e sullo state generale di benessere psico-fisico della persona, con importanti e diretti vantaggi, quali:

- miglioramento del sistema cardiovascolare;
- riduzione del rischio di mortalità;
- perdita di peso;
- abbandono del fumo;
- **miglioramento di molti problemi di salute cronici.**

L'ultimo, sembra essere un interessante spunto di riflessione dal quale partire per una piccola analisi della letteratura: quanto detto vale anche per i disordini muscoloscheletrici che affliggono alcuni nostri pazienti con dolore cronico, come il chronic low back pain?

Sappiamo già che la pratica del running è correlata a minor incidenza di lombalgia e riduzione dell'intensità del dolore. D'altra parte, recentemente è stato dimostrato che la mancanza di attività fisica sia fattore predisponente di un quadro di "debolezza" strutturale e funzionale della colonna vertebrale con riduzione dell'altezza dei dischi, infiltrazione di massa grassa nei multifidi e aumento della disabilità rispetto alla popolazione impegnata in attività fisiche.

Bene, allora consigliamo a tutti i nostri pazienti, con o senza mal di schiena, di eseguire attività fisica e, perché no, la corsa a piedi!

Ovviamente non è così semplice, perché gran parte dei pazienti affetti da dolori cronici ha scarsa metodologia di allenamento e poca attitudine all'attività fisica, caratteristiche che li rende più vulnerabili all'intrinseco rischio d'infortuni, cosiddetti running related injuries. Svisceriamo quindi, attraverso l'analisi spicciola di alcuni recenti lavori scientifici, alcuni dati da conoscere prima di consigliare una delle attività sportive intense e vigorose, la più diffusa al mondo soprattutto per i vantaggi logistici della sua pratica: il Running.

The impact of injury definition on injury surveillance in novice runners.

Kluitenberg B, van Middelkoop M, Verhagen E, Hartgens F, Huisstede B, Diercks R, van der Worp H.

In questo studio, 1696 runner alle prime armi hanno completato diari settimanali sulla gestione dell'esposizione a eventuali problematiche di natura muscolo-scheletrica durante un programma specifico di 6 settimane. Dai dati statistici emerge che l'incidenza delle diverse lesioni varia dal 7,5% al 58% e che anche le diverse "definizioni" d'infortunio a cui i runner sono stati chiamati a rispondere, hanno un impatto sulla

eterogeneità dei dati rilevati. Ciò dimostra che, nonostante un consenso esistente in letteratura sulla definizione di Running Related Injuries, comunque la percezione del paziente non è classificabile in modo soddisfacente e non riesce ad accomunare tutti i runner, soprattutto quelli alle prime armi.

Per questo motivo, il personale clinico che consiglia la corsa ai suoi pazienti deve saper indagare bene e con un grado di attenzione maggiore, i feedback che riceve le prime settimane, al fine di valutare il peso clinico di quelli che potrebbero essere percepiti dal paziente come dolori più o meno importanti.

Health and economic burden of running-related injuries in runners training for an event: A prospective cohort study.

Hespanhol Junior LC, van Mechelen W, Postuma E, Verhagen E.

Sarebbe opportuno informare i runner che decidono di intraprendere un allenamento programmato per prepararsi ad un evento, di quanto risulti fondamentale un programma di prevenzione degli infortuni per ridurre il più possibile l'incidenza; anche alla luce dell'onere economico complessivo, determinato sia dal costo sanitario per le cure (costo diretto) che dalla perdita per assenteismo dal lavoro (costo indiretto) che si aggira intorno ai 172 Euro a episodio lesivo, come evidenziato nei risultati di questo studio.

Short-Term Absenteeism and Health Care Utilization Due to Lower Extremity Injuries Among Novice Runners: A Prospective Cohort Study.

Smits DW, Huisstede B, Verhagen E, van der Worp H, Kluitenberg B, van Middelkoop M, Hartgens F, Backx F.

In questo studio è stato indagato l'assenteismo al lavoro e il ricorso alle cure mediche per infortuni, a seguito di un allenamento di 6 settimane in 1690 runner alle prime armi, tra i 18 e i 65 anni, tramite compilazione di questionari. L'11% ha segnalato la presenza di un infortunio entro le 6 settimane, ma solo il 58% di questi ha fatto ricorso a cure per lo più fisioterapiche che mediche. Tra gli infortunati (11%) solo il 4% si è assentato dal lavoro mentre il 78% ha sospeso l'attività sportiva. Per cui, tra i runner neofiti che subiscono un infortunio nelle prime 6 settimane è alta la percentuale di coloro i quali sono costretti a sospendere l'attività sportiva nel breve termine ma fortunatamente solo una minima percentuale si assenta anche dall'attività lavorativa. Questo dato ci conforta rispetto al proporre un'attività intensa e vigorosa, come la corsa. Tuttavia, l'alta percentuale di abbandono del programma a causa d'infortuni lievi indica che il paziente dovrebbe essere seguito con maggiore attenzione e con una importante componente cognitivo-comportamentale ed educativa, al fine di evitare che perda precocemente fiducia nella possibilità di intraprendere un percorso che lo porti a eseguire attività fisica regolare nel tempo.



The NLstart2run study: Training-related factors associated with running-related injuries in novice runners.

Kluitenberg B, van der Worp H, Huisstede BM, Hartgens F, Diercks R, Verhagen E, van Mid-
delkoop M.

Gli stessi autori del primo lavoro citato in questa rubrica, hanno indagato anche quali siano i fattori maggiormente correlati a rischio infortunio in atleti alle prime armi, ovvero sottoposti a programma specifico di allenamento per principianti.

1696 partecipanti allo studio hanno compilato un questionario ogni settimana prima di iniziare una delle sei previste dal programma, così da fornire i dati utili ai fini statistici rispetto a frequenza (n° allenamento settimanale), volume (minuti di allenamento settimanale) e intensità autopercepita degli allenamenti, oltre che rispetto agli infortuni eventualmente subiti.

I risultati dello studio hanno evidenziato che:

- il rischio di infortunarsi non cambia in relazione alla frequenza di allenamento, sebbene 2/sett. siano meglio di 3/sett.;
- un'alta intensità autopercepita la settimana prima è significativamente correlata a un maggior rischio di infortunio;
- un volume basso di allenamento è correlato a più alto rischio di RRI.

Il dato relativo al volume ha incuriosito gli stessi ricercatori poiché nelle prime sei settimane di allenamento sembrerebbe addirittura meno rischioso aumentare le distanze da percorrere durante la settimana.

Quindi, probabilmente è meglio impostare programmi di allenamento con maggiore frequenza ma con grande attenzione alla intensità autopercepita, ovvero alla capacità specifica di carico funzionale della singola persona.

Gli studi analizzati hanno indagato un campione eterogeneo di persone non necessariamente affette da dolori cronici di natura muscolo-scheletrica, di lieve o maggiore entità. Questo ci indica che l'attenzione da porre rispetto ai nostri pazienti dovrà essere sicuramente maggiore. Ad ogni modo, i pazienti, alla luce dei recenti studi in campo delle neuroscienze, non dovrebbero

essere considerati sempre "strutturalmente" e "morfologicamente" più deboli ma dovrebbero essere seguiti più da vicino e con maggiore attenzione alle capacità di carico funzionali residue. Per tale motivo, e con grande attenzione ai RRI, possiamo proporre anche la corsa a piedi come strategia di recupero funzionale, eventualmente passando per fasi gradualmente meno impegnative come la corsa sul posto, che può incrementare significativamente la capacità di attivazione e la forza di alcuni muscoli del tronco, quali trasverso dell'addome e obliqui, cosiddetti muscoli stabilizzatori.

Con l'augurio di rinfoltire ancora più la numerosa schiera di pazienti che intraprendono un'attività fisica come naturale prosecuzione del trattamento fisioterapico conseguito, vi auguriamo una buona estate e vi diamo appuntamento a fra tre mesi, con il prossimo numero della vostra Rivista.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Physical Activity Guidelines for Americans, 2008
- 2) Van Middelkoop M, Kolkman J, Van Ochten J, Bierma-Zeinstra SM, Koes B. Prevalence and incidence of lower extremity injuries in male marathon runners. *Scand J Med Sci Sports*. 2008 Apr;18(2):140-4.
- 3) Ribaud A, Tavares I, Viollet E, Julia M, Hérisson C, Dupeyron A. Which physical activities and sports can be recommended to chronic low back pain patients after rehabilitation? *Ann Phys Rehabil Med*. 2013 Oct;56(7-8):576-94.
- 4) Teichtahl AJ, Urquhart DM, Wang Y, Wluka AE, O'Sullivan R, Jones G, Cicuttini FM. Physical inactivity is associated with narrower lumbar intervertebral discs, high fat content of paraspinal muscles and low back pain and disability. *Arthritis Res Ther*. 2015 May 7;17:114
- 5) Gong W. The effects of running in place in a limited area with abdominal drawing-in maneuvers on abdominal muscle thickness in chronic low back pain patients. *J Back Musculoskeletal Rehabil*. 2016 Mar 4

^aDocente Master in TMAF Università degli Studi di Roma - Tor Vergata, Direttivo Nazionale GTM, Studi Professionali a Bari e Taranto

^bDocente Master in TMAF Università degli Studi di Roma - Tor Vergata, Direttivo Nazionale GTM, Studio Professionale a Bari

PRESENTAZIONE F.I.Te.La.B

Dott.ssa Angela Pati, Presidente F.I.Te.La.B. Regione Puglia



La F.I.Te.La.B., (Federazione Italiana Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico) è una federazione di tipo professionale, costituita a livello nazionale il 29 settembre

2009 con la finalità di promuovere l'interesse e la partecipazione di tutti i Tecnici di Laboratorio al processo di crescita e valorizzazione della professione, alla luce dell'evoluzione dei percorsi normativi, formativi e contrattuali che hanno riguardato in questi anni le Professioni Sanitarie, nel rispetto degli obiettivi statutari e attraverso l'apertura ed il consolidamento di canali di dialogo istituzionali e con altri enti associativi con analoghe finalità.

La Federazione ha fra le priorità del suo operato la battaglia per dare attuazione a quanto stabilito dalla Legge 43 del 2006 in merito all'istituzione degli Ordini e degli albi per tutte le Professioni Sanitarie che ne sono sprovviste, fra cui la nostra ed in previsione di ciò, si ispira a principi ordinistici. Dopo molti anni di dibattito sugli ordini professionali e sul loro ruolo, il Senato ha approvato, all'interno del DLL Lorenzin il 28.05.2016, ora in discussione alla Camera per l'approvazione definitiva (Atto Camera n. 3868), – “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute” – l'istituzione degli Ordini sembra ormai in dirittura d'arrivo.

F.I.Te.La.B. è articolata in Federazioni Regionali per rappresentare in senso democratico e federativo tutte le Regioni Italiane, nell'ottica del federalismo della sanità, nel rispetto degli obiettivi generali individuati nello Statuto e nel Regolamento della F.I.Te.La.B. Nazionale. Si lavora in tutte le Regioni in collaborazione, ma qualora necessario, anche in autonomia, perché le leggi vengano applicate su tutto il territorio nazionale e non random o lasciate al buon senso o alla libera interpretazione come purtroppo avviene con una notevole differenza tra Nord e Sud. La nostra Federazione è e sarà presente come soggetto attivo e propo-



tivo su tutti i versanti istituzionali, nella consapevolezza che la veloce evoluzione scientifica sociale e culturale del mondo sanitario e non solo sanitario, impone a tutti noi di non sederci sulle conquiste ottenute, questo comporta un impegno costante affinché i diritti acquisiti vengano sempre applicati e rispettati e affinché si possano conquistare ulteriori spazi di crescita e di affermazione professionale. Il nostro futuro è una sfida che si può realizzare solo con l'attiva partecipazione di chi ogni giorno si impegna per far crescere la nostra categoria, in modo da ottenere i successi ed i riconoscimenti che ci auspichiamo, non a caso il nostro appello ...” Non chiederti ciò che la Federazione fa per te.....ma ciò che puoi fare tu per la Federazione”.

I Tecnici di Laboratorio guardano avanti, convinti di volere rimanere sempre al passo con un mondo professionale che sta cambiando vorticosamente, ma che molto ancora ha da ricevere e da dare alla nostra professione. L'iscrizione alla federazione è riservata ai tecnici di laboratorio e ai neo-laureati in tecniche di laboratorio biomedico. Possono richiedere l'iscrizione alla federazione sul nostro sito mediante compilazione del relativo modulo on-line tutti coloro che sono in possesso della LAUREA Triennale per Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico o di titolo equipollente di cui al Decreto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica del 27 Luglio 2000 e i Neolaureati in Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico. Il Decreto n.745 del 26 Settembre del 1994 “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico”, definisce a livello istituzionale il profilo professionale del tecnico di laboratorio biomedico quale professionista sanitario, in possesso del diploma uni-

versitario abilitante che svolge attività di analisi biomedica nell'ambito della biochimica, microbiologia e virologia, di farmacotossicologia, di immunologia, di patologia clinica, di ematologia, di citologia e di istopatologia., anatomia patologica, della genetica, della biologia molecolare e tecniche immunoematologiche e trasfusionali. Il tecnico di laboratorio deve altresì essere in grado di assumere autonomamente la responsabilità dei processi ,delle decisioni e del risultato conseguito garantendo la qualità' del processo analitico. Oltre alle specifiche competenze professionali, la figura del tecnico è quindi dotata di competenze di tipo trasversale, non specifiche di particolari ruoli ma relative al saper agire nelle diverse situazioni. La competenza richiesta al tecnico di laboratorio, quale professionista sanitario, diventa expertise in azione (il sapere specialistico che sommato al sapere comune diventa esperienza in trasformazione) e comportamenti. Nello specifico tra le qualità del tecnico di laboratorio devono esserci la creatività, il sapersi adattare al cambiamento, il saper comunicare e il lavorare in team per obiettivi comuni. Il percorso di formazione del tecnico di laboratorio inizia con un test di ammissione per il corso di laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico, successivamente è possibile proseguire gli studi in alcune lauree specialistiche per l'area tecnica SNT/3 delle Professioni sanitarie, o seguire masters post-universitari per approfondire competenze e conoscenze in settori specialistici. Il pro-

cesso di formazione continua nel corso della carriera del tecnico di laboratorio con i corsi di formazione ECM, gli stage ed i congressi utili alla crescita culturale della professione, con l'acquisizione di nuove tecniche per mantenere sempre ai massimi livelli di qualità ed efficacia la risposta che i pazienti del Servizio sanitario nazionale si aspettano". Il dottore in tecniche di laboratorio biomedico svolge attività di laboratorio in strutture pubbliche o private o in attività di libero professionista e può trovare il proprio impiego oltre che nell'ambito diagnostico, anche nelle industrie farmaceutiche, chimiche ed alimentari, e nell'ambito della ricerca medica, collaborando con le altre figure sanitarie quali medici e biologi in regime di indipendenza.

FITELAB si pone anche come interlocutore tra il S.S.N. e Regionale al fine di contribuire agli obiettivi sanitari e alla qualità della salute dei cittadini **non rispetto al loro singolo bisogno ma alla totalità delle loro necessità assistenziali di tipo socio-sanitario**, attraverso un lavoro interdisciplinare e interprofessionale in collaborazione con le altre associazioni rappresentative di categoria professionale, nei complessi contesti assistenziali, dati anche dalla riorganizzazione dei laboratori, in cui l'utente esprime i propri bisogni di salute, infatti la Legge 27 dicembre 2006 n. 296, in particolare per le Regioni con l'obbligo di Piano di rientro definisce una serie di disposizioni, tra queste alcune riguardano i laboratori di analisi e com-

porta una revisione dei modelli organizzativi della rete delle strutture *pubbliche e private e di diagnostica dei laboratori*, ossia, ridisegnare il laboratorio e la nostra professione ne risulta particolarmente coinvolta.

Il periodo storico di particolare crisi e un SSN scricchiolante, dalle criticità che si ripercuotono anche su noi professionisti sanitari, di fatto è come se ci trovassimo di fronte a 21 diversi servizi sanitari che



stentano a garantire la stessa equità e universalità di risposta assistenziale a tutti, soprattutto le regioni meridionali versano in condizioni “diverse” rispetto alle altre, non è certo di aiuto nel dare risposte ai colleghi neolaureati che si affacciano al mondo del lavoro, né agli stessi colleghi strutturati che combattono e vivono sulla pelle, quotidianamente l’esito di una **mancata buona gestione delle Risorse Umane**. La crisi che colpisce tutte le figure professionali, trova precise ragioni di natura economica, scarso apprezzamento delle necessità formative e professionali, scarsa valorizzazione delle professioni negli interventi di razionalizzazione nonché mancata valorizzazione delle potenzialità del personale.

Il prossimo 28 giugno a Roma le rappresentanze sindacali e le associazioni rappresentative delle professioni sanitarie parteciperanno *nel corso dell’evento* ‘La crescita delle competenze per la qualità del lavoro in sanità, obiettivo comune è salvaguardare e implementare un Servizio Sanitario Nazionale, equo, solidale e rispettoso del dettato costituzionale, collaborando per un ’effettivo riconoscimento della valorizzazione delle competenze e della retri-

buzione di tutti i professionisti e operatori della salute , attraverso il riavvio della contrattazione e la definizione di nuove regole che possano consentire il buon governo del sistema e l’efficace risposta ai bisogni di salute. Per realizzare la transizione verso modelli di assistenza più moderni, accessibili e sostenibili c’è bisogno di valorizzare le persone, sia il paziente che a i lavoratori che, rappresentano il vero patrimonio del sistema .Il personale del SSN è dunque l’elemento più qualificante e caratterizzante dell’intero sistema, perché dalle professionalità che esprime dipende gran parte della qualità dei servizi erogati. Tuttavia esso da molti anni è utilizzato quale ammortizzatore per il contenimento dei conti pubblici, (blocco del turn-over e del salario) con inevitabili ricadute a discapito della salute pubblica, della qualità e dell’appropriatezza. Il “Ben – essere” lavorativo di noi professionisti deve essere alla base dell’intero processo, solo con una buona interazione, reciproca legittimazione, complementarità e collaborazione tra Servizio Sanitario Nazionale le diverse famiglie professionali la diagnosi e la terapia non resteranno aride attività accademiche.

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.

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®
activ

da sempre
tecarterapia

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

Certificazione **EMC**
COMPATIBILITÀ
ELETTROMAGNETICA

RADIOLOGOPATIE

FremS

la soluzione definitiva
per il trattamento delle
radicolopatie

anche
portatile

effetto curativo
e davvero
duraturo

LASER AD ALTA POTENZA

Hilterapia®

il laser Nd:YAG
più potente
al mondo

rapida risposta
analgesica, antinfiammatoria
e rigenerativa

MIS
Multwave
Lasertherapy

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
predefiniti rapidi ed efficaci

letti 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



**XIV CONGRESSO NAZIONALE GRUPPO DI
TERAPIA MANUALE**



Il Gruppo di Terapia Manuale è
Full Member IFOMPT



In collaborazione con il
Master in Terapia Manuale applicata alla Fisioterapia
Università di Roma "Tor Vergata"

***XIV Congresso
Gruppo di Terapia Manuale***

**NEW PERSPECTIVES IN THE ASSESSMENT
AND REHABILITATION OF
THE SHOULDER COMPLEX**

"Make the difference"



**ROMA
22-23 OTTOBRE 2016**

Con il patrocinio di

