



# fisioterapisti

## LA NOSTRA VOCE Puglia

Periodico trimestrale di informazione e cultura dell'Associazione Italiana Fisioterapisti  
Regione Puglia n. 61 (2°-3° Trimestre 2017) - Registrazione c/o il Tribunale di Taranto n 2544 del  
04.11.16 - Spedizione in A.P.-45% art. 2 comma 20/B Legge 662/96 DC/DCI aut. N. 310 del 17.04.01



#unagiornatadaincorniciare



# IL CAMBIAMENTO, PORTATORE DI NUOVA LINFA

**Dott. FT. Claudia Pati**, Presidente A.I.F.I. Regione Puglia



**L**e cose cambiano e noi con loro. Il nuovo triennio associativo A.I.F.I. Puglia 2017-2020 si caratterizzerà per continuità nel cambiamento.

Continuità nel promuovere e consolidare l'identità professionale attraverso processi comunicativi verso i cittadini, le istituzioni, le altre professioni e noi stessi, per consentire di operare secondo titolarità, autonomia e responsabilità professionale.

Cambiamento come transizione ovvero la volontà di trasformare una situazione esistente in una nuova, con la consapevolezza di definire la situazione corrente (*chi siamo?*), la situazione desiderata (*dove vogliamo arrivare?*) e il percorso più adeguato (*come ci arriviamo?*).

Tutto ciò richiederà del tempo ed una squadra costituita da consiglieri con uno storico politico/associativo, nuove risorse associative e consulenti esterni che supporteranno il presidente nell'essere portatore di nuova linfa.

Ognuno di noi contribuirà a modificare la preesistente condizione con l'obiettivo di conseguire più elevati livelli di efficacia ed efficienza, col fine ultimo di accrescere la capacità dell'associazione di produrre "valore".

Le prime parole che ho associato al ruolo di "Presidente" sono state: impegno, dedizione, rigore, lealtà, creatività.

**Impegno** nel garantire il conseguimento degli scopi dell'associazione;

**Dedizione** nel promuovere l'associazione e farla crescere nel ruolo professionale e nel rapporto con la comunità;

**Rigore** nell'osservanza delle norme, caratteristica peculiare per garantire principi etici e ruoli, coniugando gli interessi dell'associazione ai bisogni della comunità;

**Lealtà** nel perseguire gli obiettivi prefissati, coerenza nel ruolo di presidente traducendo nella pratica quotidiana gli ideali che ci appartengono;

**Creatività** come strumento da usare a tutti i livelli per mettere in connessione, creare

relazioni, dialogare, collaborare, per far crescere l'associazione in competenza e professionalità promuovendo la salute pubblica.

Il presente editoriale, nonché mandato associativo, si sintetizza in questo proverbio cinese:

**Nessuno è così piccolo da non avere una idea;  
Nessuno è così grande da poterla realizzare da solo.**

Sono Presidente con.....

Vice Presidente e delega Affari legali:

**Fabio Domenico Mazzeo**

Segretario: **Mario Sanapo**

Tesoriere e delega Stampa/Marketing: **Marco Cordella**

Formazione: **Antoniana Gnetoli**

Rapporti con le Istituzioni: **Eugenio D'Amato**

Comunicazione: **Alessandro Stasi**

Libera Professione: **Roberto Pichero**

Fisioterapia nel Sistema pubblico e privato accreditato:  
**Cosimo Antonio Losorbo**

Rapporti con l'Università di Bari: **Francesco Savino**

Rapporti con l'Università di Foggia: **Ciro Pio Cunto**

Responsabili Provinciali

- Bari: **Francesco Milillo** (delegato)
- Brindisi: **Annamaria Zaccaria**
- Foggia: **Grazia Cisternino**
- Lecce: **Jacopo Spedicato**
- Taranto: **Massimo Matera**

Rappresentante USIFI (Unione Studentesca Italiana in Fisioterapia): **Marco Morea**

Collegio Regionale dei Probiviri:

**Marzia Di Giulio, Vincenzo Italiano, Rosa Anna Fanelli**

Collegio Regionale dei Revisori dei Conti:

**Michele La Tosa, Maria Ripesi, Giuliano Natoli**

Comitato di Redazione:

**Marco Cordella** (Direttore Responsabile),

**Concetta Pesce** (Redattore Capo),

**Filippo Maselli, Denis Pennella, Alessandro Rahinò, Alessandro Stasi**

Consulenti Esterni: **Massimo Gioia** (webmaster),  
**Gabriella Ressa** (Ufficio Stampa)

Buon Lavoro a tutti noi!

# Sommario



|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Il cambiamento, portatore di nuova linfa .....                                   | 2  |
| Ufficio Formazione .....                                                         | 4  |
| 8 Settembre: Giornata Mondiale della Fisioterapia in Puglia                      |    |
| Una giovane "quercia" dalle grandi emozioni .....                                | 8  |
| Congresso Regionale 2017                                                         |    |
| L'occasione per incontrarsi, condividere e decidere .....                        | 9  |
| Il dolore cronico in riabilitazione .....                                        | 12 |
| La distonia focale della mano del musicista: riabilitare al suono perfetto ..... | 16 |
| Aree della specializzazione della fisioterapia                                   |    |
| I gruppi di interesse specialistico (GIS) .....                                  | 19 |
| Alessandro Petrelli, il fisioterapista scrittore .....                           | 20 |
| Pillole di letteratura .....                                                     | 26 |
| Nuove frontiere: la riabilitazione nella Sindrome di Behçet .....                | 24 |
| Shago: la mia nuova vita .....                                                   | 29 |

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)

Copertina a cura di **Alessandro Stasi**

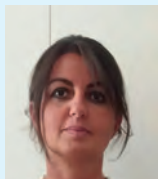
## IMPORTANTE

*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.
- Negli articoli proposti, l'autore dovrà indicare: titolo, sottotitolo, tags o keywords. In questa maniera sarà possibile indicizzare gli elaborati e renderli più fruibili anche sul web.
- 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.

## UFFICIO FORMAZIONE



**È** con grande piacere che ho accettato la delega alla formazione conferitami per il prossimo triennio dall'A.I.F.I. Puglia, che ringrazio e per la quale ho sempre creduto, per il supporto e le competenze di chi mi ha preceduto.

Con chi mi circonda in questo direttivo regionale, invece, cercherò di continuare e rafforzare quanto già realizzato in passato. Tra gli obiettivi preposti c'è il proseguire con la formazione continua affinché diventi parte integrante della pratica professionale, utilizzando strumenti che ci permettono di misurare la qualità tecnico-professionale di ogni fisioterapista sino a poter definire programmi di training e criteri di accreditamento. Si continuerà a puntare il dito su criteri di efficacia, efficienza, qualità tecnico scientifica, adeguatezza e attenzione globale al paziente, criteri perseguibili con sistemi di collaborazione; infatti, il prossimo 30 settembre l'evento inerente le problematiche caviglia piede vedrà la collaborazione AIFI-GIS Gruppo di Terapia Manuale e Sport.

Si rafforzeranno le collaborazioni con i presidi riabilitativi, le altre associazioni professionali di categoria, le associazioni sindacali, in modo da raccogliere e mettere a frutto esperienze e suggerimenti che vengono dai territori e da chi opera sul campo, creando

così occasioni di sviluppo. Come Staff Formazione, a cui afferiscono le deleghe rapporti con l'università di Bari (compresi il polo di Brindisi e Taranto) e Foggia affidate rispettivamente ai colleghi Francesco Savino e Ciro Pio Cunto, stiamo proponendo delle attività di didattica opzionale nelle università pugliesi con l'obiettivo di collaborare con i presidenti dei corsi di laurea e i direttori delle attività professionalizzanti nel raggiungimento degli obiettivi formativi del corso di laurea, quali, acquisire le competenze necessarie nella riabilitazione delle alterazioni funzionali motorie, cognitive, viscerali, conseguenti a patologie di varia natura dell'adulto e del bambino; capacità di lavorare in team e in contesti organizzativi complessi e di documentare il proprio operato; competenze metodologiche di ricerca scientifica secondo un approccio evidence based, ed elementi di gestione e management nei contesti di lavoro.

Ancora, promuovendo delle iniziative nelle scuole delle varie province pugliesi che permetterà a famiglie e insegnanti di cogliere informazioni e strumenti atti a promuovere comportamenti e stili di vita corretti, utili nella prevenzione delle malattie dell'apparato muscolo scheletrico dei bambini.

Nel prossimo trimestrale verrà pubblicata l'offerta formativa per il 2018.

**Dott.ssa Antoniana Gnetto**  
Responsabile Ufficio Formazione

30 settembre 2017

# Problematiche CAVIGLIA - PIEDE: dall'infortunio al return to sport.

**Regione Puglia**

docenti

**dott.ssa ft. Angela AMODIO**  
**dott. ft. Roberto PICHERO**  
**dott.ssa ft. Stefania TOTA**  
**dott. ft. Salvatore PISCOPIELLO**  
**dott. ft. Pier Damiano BERTINI**

**Costo: € 10 soci AIFI - € 50 non soci - gratuito studenti**  
**Crediti ECM 11,2 - Max 100 Fisioterapisti**  
**Sede: presidio di Riabilitazione Padre Pio**  
**Via San Carlo n. 64 - Capurso (BA)**  
**Info & Iscrizioni: [www.aifipuglia.it](http://www.aifipuglia.it) [info@aifipuglia.it](mailto:info@aifipuglia.it)**

in collaborazione con



# OTTO SETTEMBRE

## GIORNATA MONDIALE DELLA FISIOTERAPIA IN PUGLIA

### UNA GIOVANE "QUERCIA" DALLE GRANDI EMOZIONI

Dott.sse Ft Vita Ligorio, Angela Parisi, Claudia Pati, Annamaria Zaccaria

**E**mozioni che non hanno voce, sguardi fatti da grandi silenzi: protagonisti d'eccellenza la fisioterapia e i pazienti. Questo quanto accaduto, in occasione della Giornata Mondiale della Fisioterapia, l'08 settembre presso la struttura riabilitativa Fondazione San Raffaele - Presidio Ospedaliero di Ceglie Messapica (BR).

La cerimonia è stata presenziata dal Direttore Sanitario Dott. Bruno Falzea, dal Direttore Operativo Dott. Mauro Sansò e dal Dirigente Medico della Fondazione Dott.ssa Crocifissa Maria Lanzilotti, dal Vicesindaco di Ceglie l'Assessore Angelo Palmisano, il Presidente A.I.F.I. Puglia Dott.ssa Ft Claudia Pati, il Responsabile A.I.F.I. Puglia prov. (BR) Dott.ssa Ft Annamaria Zaccaria e Orthogea Officine Ortopediche con il Dott. Ennio Vergati.

Il presidente regionale Claudia Pati, nel corso del proprio intervento, ha voluto ricordare come l'A.I.F.I. Puglia ha deciso, dallo scorso anno, di piantumare un albero di ulivo, simbolo della fisioterapia, in un Presidio Riabilitativo pugliese, "quest'anno è stata individuata come struttura



Un momento della cerimonia.

riabilitativa la Fondazione San Raffaele - Presidio Ospedaliero di Ceglie Messapica (BR), e solo dopo essere venuti a conoscenza, che in data 18 maggio 2015 la Commissione Europea ha adottato la decisione di esecuzione (UE) 2015/789 relativa alle misure per impedire l'introduzione e la diffusione nell'Unione della Xylella fastidiosa, vietando espressamente l'impianto di "piante ospiti" nell'area infetta; tra queste c'è l'ulivo e come zona infetta per decreto Ceglie; si è deciso di adottare come simbolo una giovane "quercia", albero suggerito anche dal Direttore Operativo della Fondazione San Raffaele Dott. Mauro Sansò.

Altresì, ha ringraziato tutto il personale della Fondazione, fisioterapisti e non, che presta la propria preziosa, incessante e insostituibile assistenza a favore dei pazienti ospiti della struttura.

Ha poi preso la parola il Direttore Sanitario Dott. Bruno Falzea, atto simbolico e molto significativo perché è stata scelta una struttura di alta specializzazione, di



Un momento della cerimonia.



Da sinistra: Bruno Falsea, Ennio Vergati, Mauro Sansò, C. Maria Lanzilotti, Claudia Pati, Gabriella Ressa e Annamaria Zaccaria.



riferimento, che dipende dalla ASL BR - Perrino, una struttura pubblica gestita dal privato, quindi riferimento specifico che serve come bacino di utenza tutta la provincia di Brindisi e fuori provincia e, con la nuova delibera regionale, ci sarà un'evoluzione perché verrà ingrandita con 45 posti letto di risveglio, con una struttura a parte, aggregata a quella già esistente in cui ci sarà anche l'unità spinale.

Il Direttore Operativo Dott. Mauro Sansò, ha ringraziato l'A.I.FI. affermando come la Fondazione si è sentita onorata nell'accogliere la proposta e condividere insieme ai fisioterapisti un momento di grande valore umano e professionale; ha riportato come la stessa in questi 17 anni sul territorio ha cercato sempre di dimostrare e lavorare in sinergia per costruire una rete, un nuovo modello gestionale, di un'attività così importante come quella della riabilitazione, tenendo conto che trattasi di un presidio di riabilitazione intensiva e questo significa accelerare il momento rispetto alla problematica acuta che interessa il paziente.

Invece, il Dirigente Medico Dott.ssa Crocifissa Maria Lanzilotti, ha voluto rimarcare, l'attività molto intensa dedicata alla neuroriabilitazione intensiva quindi all'accoglienza e alla presa in carico globale di pazienti molto impegnativi sul piano neurologico e con un intenso lavoro soprattutto da parte del fisioterapista, del

terapista occupazionale, del logopedista quindi tutta quell'equipe che prende in carico globalmente il paziente.

Infine, commoventi le parole di Don Michele Elia, dai "tempi più remoti e presso tutte le culture, il destino dell'umanità fu strettamente legato alla presenza della vegetazione, gli alberi sono santuari, chi sa parlare con loro, chi sa ascoltarli, conosce la vita; l'albero come immagine dell'energia del cosmo, per alcune religioni, l'albero come microcosmo, sintesi dell'armonia degli elementi, come centro ideale di quanto tu possa acquisire dalla bocca di un maestro".

Al termine degli interventi, la cerimonia è proseguita con la piantumazione della giovane quercia ed un buffet offerto dalla Fondazione San Raffaele. Una giornata importante, che ha puntato l'attenzione sull'attività del fisioterapista, sulla professione sempre centrata sulla riabilitazione e sul rapporto con il paziente, con l'obiettivo di sollevarlo dalla sofferenza e riportarlo ad una qualità di vita migliore.

L'evento è stato realizzato grazie alla disponibilità e al contributo di Orthogea Officine Ortopediche Vergati che ha provveduto a donare la quercia, e un paziente ospite della struttura che ha voluto contribuire all'acquisto della targaricordo valorizzando l'importanza della nostra professione.



# CONGRESSO REGIONALE 2017

## L'OCCASIONE PER **INCONTRARSI**, **CONDIVIDERE** E **DECIDERE**

**Dott. Eugenio D'Amato** *Past President*



In occasione del congresso regionale del 27 maggio 2017, che ha visto la partecipazione di numerosi colleghi, si è avuta l'opportunità di scegliere ed eleggere il nuovo gruppo dirigente per il triennio

2017-2020.

Sono stati eletti:

-per l'**ufficio di Presidenza**: Claudia Pati, Fabio Domenico Mazzeo, Alessandro Stasi, Antoniana Gnetoli, Mario Sanapo, Marco Cordella ed Eugenio D'Amato.

-per il **Collegio dei Revisori dei Conti**: Michele La Tosa, Maria Ripesi e Giuliano Natoli.

-per il **Collegio dei Probiviri**: Marzia Di Giulio, Rosa Anna Fanelli e Vincenzo Italiano.

Il Tesoriere uscente, Marco Cordella, ha presentato il bilancio consuntivo 2016, il Revisore dei conti Michele La Tosa ha relazionato sulla sua congruità. L'Assemblea regionale ha proceduto alla sua approvazione.

Come Presidente uscente ho ritenuto utile tracciare l'importante lavoro politico ed associativo nel corso del triennio passato.

### Sito internet

Abbiamo sostituito il vecchio sito perché obsoleto, inoltre aveva subito troppi interventi di diversi gestori che rendevano inutile la semplice ristrutturazione.

Il nostro webmaster, Massimo Gioia, ci ha offerto senza alcun onere economico la possibilità di avere un nuovo sito funzionale per la gestione regionale dell'associazione. L'occasione è stata accolta con grande piacere, Claudia Pati ha collaborato con Massimo per realizzare quello che oggi è una nostra importante modalità di gestione e comunicazione con l'utenza.

### Pagina Facebook aifipuglia

Nel 2014, il nuovo esecutivo, ha verificato l'esistenza di cinque pagine Facebook riconducibili all'associazione, si è preferito concentrare tutte le nostre energie su un'unica pagina Facebook Ufficiale gestita direttamente su indicazioni dell'ufficio di presidenza e di chiudere tutti gli altri gruppi che utilizzavano il nostro logo.

Abbiamo caratterizzato la nostra pagina come strumento regionale di comunicazione.

In poco tempo abbiamo raggiunto quasi 3000 "mi



Da sinistra: Eugenio D'Amato, Alessandra Amici e Vincenzo Gigantelli.



piace” risultando la pagina Facebook regionale più seguita.

### Gruppo Facebook Usifi

È stata riorganizzata la pagina degli studenti che è gestita dai propri rappresentanti, eletti annualmente in occasione del convegno regionale, in collaborazione con l'ufficio di presidenza.

### Twitter

Sono state recuperate le credenziali che consentono il suo utilizzo in armonia con la nostra comunicazione sociale (Sito-Facebook-Twitter).

### Rivista “Fisioterapisti Puglia”

Siamo riusciti a caratterizzare la rivista come vetrina regionale per i fisioterapisti pugliesi, permettendo loro di utilizzare questo strumento per interventi di carattere scientifico e politico. La Direzione Regionale ha approvato un regolamento che gestisce l'attività della redazione, composta dal direttore responsabile Marco Cordella, dal capo redattore Concetta Pesce e dai redattori Denis Pennella, Alessandro Rahinò, Alessandro Stasi e Filippo Maselli.

Abbiamo aggiornato l'iscrizione della rivista presso il tribunale di Taranto, utilizzando i recapiti istituzionali per garantire la continuità di registrazione; con l'occasione abbiamo nominato il nuovo direttore responsabile Marco Cordella in sostituzione del collega Vincenzo Italiano che ha guidato la rivista fin dalla fondazione, per oltre quindici anni, fortemente voluta dal nostro

Da sinistra Giandiego Gatta e Eugenio D'Amato.



Presidente Onorario Concetta Pesce.

Abbiamo iniziato a pubblicare le interviste, grazie al prezioso contributo della consulente giornalista Gabriella Ressa, pubblicando per esempio quelle a Michele Emiliano, Giandiego Gatta, Stefano Rossi, Jacopo Melio, On. Elena Carnevali, ecc...

Sottolineo che le interviste sono utili oltre che a livello giornalistico anche come strumento per costruire rapporti politici.

La verifica della qualità degli articoli scientifici è stata affidata alla scrupolosa competenza scientifica dei colleghi Pennella, Rahinò e Maselli.

La rivista è stata completata da un indice degli articoli per una più agevole consultazione.

La realizzazione delle copertine è stata curata da Alessandro Stasi.

### Canale youtube aifipuglia

Questo canale è stato creato per inserire tutti i video realizzati da A.I.FI. Puglia, per esempio le videointerviste fatte ai relatori in occasione dei congressi da Gabriella Ressa e le videoclip realizzare da Alessandro Stasi.

### Rc news

Con Radio Cittadella, Direttore responsabile Gabriella Ressa, abbiamo iniziato una collaborazione scrivendo per RC NEWS articoli divulgativi sulle nostre competenze. Per esempio abbiamo pubblicato articoli sulla fisioterapia sportiva, pediatrica, manuale e dell'edema. Con alcuni di questi contributi sono stati raggiunti su Facebook 40.000 visualizzazioni, 1.000 “mi piace” e 200 condivisioni.

Marco Cordella





## Congresso nazionale di Lecce

Abbiamo contribuito a rendere più piacevole l'attività congressuale predisponendo, per la prima volta in un congresso nazionale, degustazioni e proposte di acquisto di prodotti regionali in virtù dei nostri rapporti con le aziende del territorio. Grazie a Piero Zaccaria abbiamo venduto le bottiglie del vino primitivo con l'etichetta del congresso nazionale, mentre con il contributo di Alessandro Stasi sono state prodotte e vendute T-shirt e altri gadget del congresso. In collaborazione con Medicalcalò è stato affisso il mega manifesto di benvenuto ai fisioterapisti italiani con l'obiettivo di rendere più pubblica la nostra iniziativa.

La cena di gala è stata allietata da un grande spettacolo di pizzeria.

## Formazione Ecm

Nel triennio 2014-2017 sono stati proposti a soci e non 23 eventi ECM che hanno permesso l'erogazione totale di 237,6 crediti. I docenti sono stati scelti, quasi esclusivamente, tra i colleghi pugliesi che sono specializzati in diversi ambiti terapeutici, come terapia manuale, riabilitazione del pavimento pelvico, sport, pediatria e neurologia.

Importanti giornate formative sono state organizzate in collaborazione con l'istituto Mc Kenzie, l'EscuelaOsteopatica de Madrid, il GTM, Università di Foggia e il GIS di Fisioterapia Pediatrica.

## Dossier titoli abilitanti

Grazie al contributo di Fabio Mazzeo è stato pubblicato il dossier con i titoli abilitanti alla

professione. Questo lavoro ci ha permesso di migliorare i rapporti con le istituzioni regionali, ASL, NAS e GdF, offrendo loro uno strumento di facile e veloce consultazione per verificare i titoli di chi può esercitare la nostra professione e di conseguenza contrastare la piaga dell'abusivismo.

## Brochure Liberi Professionisti

Con il contributo economico della Medicalcalò e il lavoro di Fabio Mazzeo e Debora Pentassuglia è stata prodotta una elegante pubblicazione su come diventare libero professionista. Il lavoro è stato proposto sia in cartaceo che in formato elettronico scaricabile dal nostro sito e da Play store.

## Rappresentanti A.I.FI. per le Commissioni di Laurea

Il ruolo dei rappresentanti dell'Associazione nelle commissioni di Laurea è importantissimo, non solo per l'abilitazione alla professione dei nuovi colleghi, ma anche per costruire una collaborazione tra università e A.I.FI.

Per questo motivo i commissari sono stati nominati tenendo presente le problematiche dei diversi CdL.

## USIFI

Sono state proposte diverse Attività Didattiche Opzionali in tutte le sedi di Corso di laurea.

Grazie alla nostra attività rivolta agli studenti continuiamo ad essere una delle associazioni regionali con il più alto numero di associati studenti.



*Il nuovo gruppo dirigente AIFI Regione Puglia: da sinistra: Fabio D. Mazzeo, Claudia Pati, Mario Sanapo, Eugenio D'Amato, Marco Cordella, Alessandro Stasi e Antoniana Gnettoli.*



Un momento del Congresso.

Il rappresentante degli studenti è invitato a partecipare alle riunioni della Direzione Regionale.

### **Premio miglior tesi**

Abbiamo continuato la tradizione, iniziata nel 2012, a premiare la miglior tesi in fisioterapia discussa nei CdL pugliesi. Abbiamo dato rilevanza mediatica al premio e coinvolto nella commissione di valutazione degli elaborati oltre alle istituzioni associative anche Presidenti di sodalizi dei cittadini.

### **Consiglio Sanitario Regionale**

L'Associazione ha contribuito, anche attraverso l'impegno personale del collega Michele La Tosa, a migliorare la proposta di legge di istituzione del Consiglio Sanitario Regionale. La prima bozza prevedeva che l'ufficio di presidenza del Consiglio Sanitario Regionale fosse composto dai rappresentanti delle istituzioni, di quelli dei medici e degli infermieri.

Attraverso la nostra attività politica abbiamo fatto la richiesta di emendare questa legge per dar modo a tutte le professioni sanitarie di essere coinvolte, per aree, in questo ufficio. Il vice Presidente del Consiglio Regionale, Giandiego Gatta, ritenendo le nostre proposte valide le ha portate all'approvazione finale della Legge.

### **Questione massofisioterapisti Unifg**

Grazie al lavoro congiunto dei vertici A.I.F.I. nazionali e regionali si è riusciti a bloccare l'assurda delibera dell'università di Foggia che prevedeva l'accesso al terzo anno dei possessori di titoli di mft. In duecento avevano presentato domanda di ammissione, se questo bando fosse stato operativo avrebbe consentito l'aggiramento delle regole di accesso ai CdL a numero programmato.

### **Rapporti sindacali**

Abbiamo continuato la nostra collaborazione con il mondo sindacale, collaborando alla conferenza della FSI di Campi Salentina senza trascurare i rapporti con tutti gli altri sindacati. Siamo stati invitati Congresso territoriale di Taranto e Brindisi della CISL.

### **Rapporti con le associazioni dei cittadini**

La mission dello statuto indica di collaborare con le associazioni dei cittadini, questo è stato sempre un nostro obiettivo pienamente centrato. Abbiamo costruito rapporti con Aism di Brindisi, Cuore di donna, FISH, APMAR, MITOCON, Carnevale di Manfredonia, Lega del filo d'oro, Sono e posso, Azione Studentesca, SOS Linfedema.

Con l'associazione Fuori-gioco di Taranto continuiamo a collaborare all'iniziativa organizzata nel carcere Jonico che prevede anche le nostre relazioni ai detenuti, tenute da Marco Cordella, e un quadrangolare di calcio tra avvocati, detenuti, magistrati e polizia penitenziaria.

### **Rapporti con le altre ppss**

Il 29 Giugno 2007 Concetta Pesce fondò in Puglia, primo in Italia, La Consulta delle professioni Sanitarie, successivamente divenuta "Coordinamento regionale delle Professioni Sanitarie" con la partecipazione di tutte le professioni sanitarie escluso gli Infermieri.

La Consulta si proponeva come l'interlocutore privilegiato per Istituzioni Regionali e locali, con lo scopo primario di formulare proposte e pareri sui progetti di legge connessi alla tutela delle professioni, alla difesa dei relativi diritti, ed al rapporto tra gli esercenti le professioni e gli utenti. Purtroppo negli ultimi anni il coordinamento





Marzia Di Giulio

pugliese non ha continuato la sua attività. Abbiamo creato le premesse per ricostruire questo importante ente, creando un gruppo di lavoro con Logopedisti, Tecnici di Radiologia, Assistenti Sanitari e Terapisti Occupazionali per avere sinergie e rinforzare le attività politiche in difesa delle PPSS. Sulla nostra rivista ospitiamo articoli di queste PPSS con le quali abbiamo ripreso a collaborare.

### Protocolli di intesa

Oltre a continuare a collaborare con CARD Puglia, abbiamo firmato un protocollo con la libera Università Pegaso prevedendo importanti sconti per i soci ed i loro familiari.

In occasione del convegno regionale 2016 è stato firmato un protocollo d'intesa con il sindacato FIMMG dei Medici di medicina Generale.

Nel 2017 è stato firmato un protocollo con la Coop Auxilium per collaborare alla formazione dei fisioterapisti impegnati nei loro progetti.

### Squadra di calcio

Grazie all'impegno di Salvatore Piscopiello abbiamo partecipato ad un quadrangolare di beneficenza tra fisioterapisti, avvocati, polizia e forze armate. Questa iniziativa rientra nell'attività per avere una maggiore visibilità sociale e mediatica.

### 8 settembre 2015 e 2016

L'8 settembre è la giornata mondiale della Fisioterapia, per noi è importante che questa ricorrenza sia celebrata non solo dai colleghi ma soprattutto dai cittadini che apprezzano il nostro sapere terapeutico.

Nel 2015 siamo riusciti ad avere un'udienza con Papa Francesco che ha coinvolto oltre 1000 persone tra fisioterapisti, parenti, amici e pazienti.

Dal 2016 abbiamo scelto l'ulivo come simbolo della fisioterapia pugliese, il primo ulivo è stato piantato alla Cittadella della Carità con una manifestazione pubblica che ha ottenuto il patrocinio di Regione, Comune e Provincia di Taranto e raggiunto un grosso risultato mediatico.

### Lo statuto associativo

Il congresso regionale ha votato il nuovo statuto regionale che permetterà una migliore gestione della vita associativa avendo regole più adeguate alla nostra realtà regionale. L'elaborazione della bozza approvata dal congresso è stata fatta da una commissione composta da D'Amato, Pesce, Di Giulio, Mazzeo, Cisternino e Savino.



## TECARTERAPIA

## ATRmed SMART

Innovativa Trasportabile  
Pratica Tecnologica Unica  
con piastra dinamica

Utilizzata da:








## 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



# CONGRESSO REGIONALE 2017

## IL DOLORE CRONICO IN RIABILITAZIONE

Bisconti M.<sup>1</sup>, Tamborrino A.<sup>2</sup>, Pennella D.<sup>3</sup>

*“Il dolore è un grande maestro, però nessuno vuole essere il suo discepolo.” HasierAgirre*



Cosa si intende per dolore cronico e quali sono le

sue implicazioni? Quale lo stato dell'arte della neurofisiologia del dolore e le possibili risposte terapeutiche? Cosa spinge a voler rappresentare ogni forma di dolore attraverso tecniche di imaging?

Sono questi i principali interrogativi affrontati durante il Congresso regionale Aifi Puglia, dal titolo *“Il dolore cronico in riabilitazione”*. L'appuntamento annuale dei fisioterapisti pugliesi si è tenuto a Bari, il 27 maggio 2017 e ha visto una nutrita partecipazione di esponenti della nostra categoria, guidati nei lavori da un pool di esperti. Il consueto momento associativo, che prevede come da tradizione la revisione dell'anno sociale trascorso e la votazione dei consiglieri e dell'ufficio di presidenza per il triennio successivo, è stato infatti preceduto da una ricca sessione formativa.

Con continui riferimenti all'evidenza scientifica esistente sulla questione del dolore cronico e della sensibilizzazione centrale, il percorso presentato ha permesso di guidare i partecipanti attraverso un tema così vasto e dibattuto in letteratura. Punto di partenza è stata una generale premessa sul dolore e sulla sua definizione, per poi delineare lo stato dell'arte delle risposte terapeutiche al dolore, ed infine coniugare l'approccio scientifico alla pratica clinica all'interno dell'ultima sessione, dedicata alla discussione dei casi clinici in ambito muscolo scheletrico, neurologico e viscerale. Tale approccio ha chiaramente formulato un quadro esaustivo sulla gestione del dolore cronico in base alle



competenze sanitarie di figure professionali differenti ma complementari: fisioterapista, medicina fisica e riabilitazione, medico di medicina generale, psicologo; evidenziando come sia necessario creare ed attuare dei percorsi diagnostici-terapeutici-riabilitativi specifici e implementare le risorse per strutture organizzative multidisciplinari.

Subito dopo i saluti del presidente regionale in carica Eugenio D'Amato, ha preso avvio la prima sessione congressuale moderata dal dott. Vincenzo Gigantelli.

Il Dott. Pierguido Conte, fisiatra responsabile della Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto, ha aperto i lavori presentando le principali sindromi dolorose con possibile degenerazione cronica in ambito muscolo-scheletrico. Con particolare riferimento ai meccanismi neurofisiologici che possono portare dalla nocicezione, alla sensibilizzazione primaria, sino alla sensibilizzazione secondaria si è potuto focalizzare l'attenzione su quanto sia complesso e ricco il panorama di possibilità di presentazione della sintomatologia del paziente con dolore cronico.





Mattia Bisconti

Il secondo intervento, tenuto dalla Dott.ssa Donatella Zollino, anestesista responsabile del Centro di Terapia Antalgica dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto, vede come protagonista la Glia come principale nuova imputata nei meccanismi di percezione ed elaborazione del dolore. Nuove ricerche in ambito pato-anatomico e neurofisiologico sono necessarie al fine di chiarificare ulteriormente come e quanto la glia sia responsabile nel processo di cronicizzazione della sintomatologia algica. Non è sufficiente la letteratura ad oggi disponibile, seppur si arricchisca quotidianamente di dati che aiutano a puntare il dito verso questo tipo di cellule del SNC, per definire una piena responsabilità delle cellule gliali nell'insorgenza di patologie a carattere doloroso cronico.

La componente pato-anatomica pura, secondo il modello bio-medico risulta ormai obsoleta. L'efficacia di un approccio bio-psico-sociale viene sottolineata dall'intervento del Dott. Antonio Petrone, psicoterapeuta presso la Psicologia Ospedaliera di Foggia, il quale ha avvalorato le ipotesi di un coinvolgimento psicologico nei meccanismi di modulazione di una qualsiasi risposta dolorifica in seguito ad uno stimolo (o no) nocicettivo. Non è necessaria una stimolazione delle fibre nocicettive per provare dolore, ma anche se questo accadesse l'intensità dello stimolo viene costantemente modulata dall'esperienza che il soggetto ha dello stimolo stesso.

Un excursus a 360° capace di indagare gli aspetti generali più importanti ed ormai fondati sulla moderna scienza del dolore.

Dopo una prima sessione di convegno nella quale il tema del dolore cronico è stato declinato in tutte le sue diverse dimensioni – dalle sue caratteristiche generali alle sue molteplici sfaccettature tale da renderlo un ambito delle scienze sanitarie di interesse multidisciplinare – la seconda sessione del convegno è stata dedicata alla relazione di cura esistente fra fisioterapia e dolore cronico.

La sessione, intitolata *“La fisioterapia e il dolore cronico”*, è stata presieduta ancora dalla Dott.ssa Alessandra Amici, segretario nazionale AIFI, ed è stata moderata dai dottori Fabio Domenico Mazzeo, membro dell'ufficio di presidenza di AIFI Puglia *epast-president* della stessa, e dal Dottor Antonio Denora.

La prima relazione è stata presentata dai dottori Marco Cordella, fisioterapista OMPT e tesoriere AIFI Puglia per il triennio appena conclusosi, e Alessandro Rahinò, fisioterapista e membro della redazione della rivista ufficiale AIFI Puglia, il quale ha eseguito una dettagliata dissertazione circa le evidenze scientifiche a sostegno dell'efficacia della fisioterapia nel trattamento del dolore cronico.

La seconda relazione della sessione è stata eseguita dal Dott. Andrea Tamborrino, fisioterapista OMPT e consigliere dell'esecutivo nazionale del GTM, il quale si è dedicato al tema



Pierguido Conte

specifico dell'esercizio terapeutico come efficace strumento per il trattamento del dolore cronico muscoloscheletrico, ponendo l'accento su come un programma di esercizi proposti secondo un modello biopsicosociale possa rivelarsi particolarmente efficace nel risolvere i fattori psicologici negativi tipicamente presenti nei soggetti affetti da dolore cronico.

A conclusione della seconda sessione è stato inserito l'ormai tipico appuntamento annuale del *"Premio miglior tesi"*, concorso nel quale AIFI Puglia premia la miglior tesi di laurea dei neo-laureati in fisioterapia, vinto quest'anno dalla Dott.ssa Sara Sardano che ha avuto l'onore di discutere la sua tesi, dal titolo *"La distonia focale della mano del musicista: riabilitare al suono perfetto"*, davanti alla platea del congresso.

Dopo la pausa pranzo, il congresso scientifico è proseguito con la terza ed ultima sessione, dedicata stavolta ai casi clinici, nella quale sono stati affrontati cinque casi riguardanti gli ambiti muscoloscheletrico, neurologico e viscerale. La sessione è stata presieduta dalla Dott.ssa Claudia Pati, fisioterapista, poco dopo eletta Presidente AIFI Puglia, ed è stata moderata dai dottori Maria Ripesi e Cosimo Antonio Losorbo.

La prima relazione, di ambito muscoloscheletrico, è stata realizzata dai dottori Filippo Maselli, fisioterapista OMPT, Presidente Nazionale del GTM e docente al master in Riabilitazione dei Disturbi Muscoloscheletrici dell'Università di Genova, e Mattia Bisconti, fisioterapista OMPT e consigliere dell'esecutivo nazionale del GTM,



Alessandro Rahinò



Angela Amodio

che si è occupato di presentarla alla platea. Il Dott. Bisconti ha messo in evidenza come la cronicità del dolore non sia legata all'elemento tempo, ma ad altre caratteristiche, e come un dolore, pur perdurando da oltre tre mesi, possa invece essere sostenuto da meccanismi neurofisiologici tipici del dolore acuto o sub-acuto.

La seconda relazione è stata affrontata dalla Dott.ssa Simona Lazzari, fisioterapista e Presidente nazionale del GIS Reumatologia, che ha declinato il tema del dolore cronico dal punto di vista reumatologico, mostrando alla platea, attraverso il caso portato, come questi pazienti possano trovare sollievo dal proprio dolore grazie alla fisioterapia, e come spesso medici e pazienti stessi sottovalutino l'efficacia della fisioterapia nella lotta alle patologie reumatiche.

Terza e quarta relazione hanno trattato il tema del dolore cronico in soggetti affetti da patologie neurologiche di tipo centrale, e sono state tenute dai dottori fisioterapisti, Angela Amodio e Alessandro Rahinò.

Entrambi hanno portato un caso riguardante l'emiparesi come esito di infarto cerebrale, ma la prima ha affrontato l'argomento globalmente, il secondo ha preferito concentrarsi sulla *mirror therapy*, sottolineando quanto un approccio di tipo neurocognitivo possa contribuire a migliorare la disabilità del paziente nonostante l'impairment sia comunque presente e non regredisca nel tempo.

L'ultima relazione della sessione e dell'intero congresso scientifico è stata eseguita dalla Dott.ssa Lucia Di Leo, fisioterapista presso



l'U.O. di Neurologia-Neurorriabilitazione-Unità Spinale dell'istituto scientifico di Cassano delle Murge, che ha affrontato il tema del dolore cronico nell'ambito della fisioterapia viscerale, portando alla luce un branca specialistica della fisioterapia tanto misconosciuta quanto affascinante.

La Dott.ssa Di Leo ha portato alla platea la sua esperienza nell'ambito del trattamento di soggetti affetti da dolori cronici agli organi genitali sia maschili che femminili; dolori di difficile inquadramento diagnostico e con un forte impatto negativo nella vita quotidiana del paziente, sia nella sfera sessuale che in quella lavorativa, ludica e sportiva.

Ha mostrato come la fisioterapia, basata so-

Lucia Di Leo



di collaborare sempre più con le altre figure sanitarie, nell'interesse del paziente ma anche della nostra categoria tutta, che ha in questo modo l'opportunità di mostrare il proprio spessore scientifico anche oltre i confini della fisioterapia.

Il congresso è successivamente continuato nella sua parte politica, nella quale ha avuto luogo l'elezione dei colleghi fisioterapisti che guideranno Aifi Puglia nel prossimo triennio:

Uff. Presidenza – dott.ssa Claudia Pati, dott. Mario Sanapo, dott. Alessandro Stasi, dott. Eugenio d'Amato, dott. Marco Cordella, dott.ssa Antoniana Gnettoli, dott. Fabio Domenico Mazzeo.

\*1,2,3. PT BSc, OMPT, Libero professionista, Direttivo Nazionale GTM

Donatella Zollino



**Le foto del Congresso sono state realizzate da Michele Tempone.**

prattutto su un lavoro mirato ai muscoli del pavimento pelvico – di tipo attivo, passivo o strumentale – possa migliorare la vita di questi soggetti, che sono spesso caratterizzati da un passato di abusi sessuali o di educazione particolarmente rigida.

In questo congresso, AIFI Puglia ha saputo dimostrare ancora una volta la capacità di scegliere temi sempre di attualità, capaci di attirare e coinvolgere la platea, di scegliere relatori competenti e appassionati, e di avere la voglia

Sara Sardano, Domenico De Vito ed Eugenio D'Amato - Consegna del Premio Miglior Tesi.



## PREMIO MIGLIOR TESI 2017

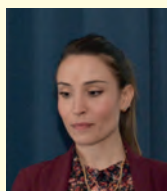
# LA DISTONIA FOCALE DELLA MANO DEL MUSICISTA: RIABILITARE AL SUONO PERFETTO

Dott.ssa Ft Sara Sardano

### Introduzione

*"Tutta la musica è viva dentro di me e vorrei esprimerla senza sforzo ma ora non riesco a farlo; le mie dita si confondono l'una con l'altra. E' davvero spaventoso e mi causa molto dolore".*

*-Robert Schumann (1830)*



**L**a stesura dell'elaborato, sulla distonia focale della mano del musicista, nasce dalla curiosità nei confronti di una complessa patologia ancora oggi per molti aspetti misteriosa, a cui si associano inevitabilmente implicazioni morali, emotive e personali su chi da un giorno all'altro è costretto a convivere.

Il musicista è senza dubbio un paziente particolare; geniale ed estroso come il migliore tra gli artisti, esigente al pari di un atleta olimpico; fa' della sua musica, della sua arte una ragione di vita. La definizione attualmente accettata del termine "distonia" è stata elaborata da un comitato della *Dystonia Medical Research Foundation* che l'ha descritta come quella *"sindrome caratterizzata da contrazioni muscolari prolungate, che frequentemente producono movimenti ripetitivi di tipo torsionale, o l'assunzione di posture anomale."*

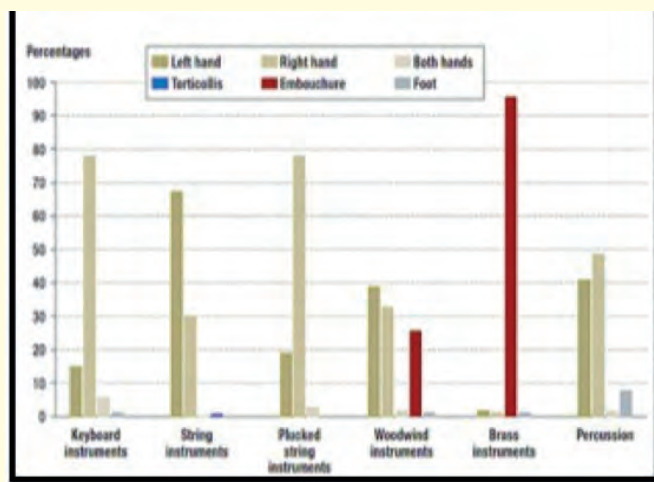
La distonia focale, interessa una singola regione corporea, nel caso del musicista la mano, e si manifesta unicamente durante l'attività specifica con lo strumento (chitarra, arpa, ecc.) per questo definita *"task-specific"*.

### Materiali e Metodi

La tesi affronta nella sua prima parte la patologia, le cause, le manifestazioni cliniche; successivamente, attraverso un'analisi rigorosa delle evidenze scaturite dall'attenta ricerca bibliografica su banche dati biomediche, analizza i vari approcci clinici e fisioterapici, mettendone in luce i punti di forza in termini di efficacia.

Altresì, sottolinea l'importanza che riveste la fisioterapia, non solo dal punto di vista prettamente motorio, in termini di recupero funzionale, ma soprattutto di miglio-

ramento della qualità della vita dei pazienti. L'elaborato descrive il musicista, le abilità che gli competono, le difficoltà cui va incontro al presentarsi della patologia in esame, il perché rispetto ad altri professionisti (pittori, scrittori, dentisti, chirurghi), ne risulti maggiormente colpito, in ragione del fatto che suonare uno strumento è probabilmente la più complessa di tutte le attività sensomotorie umane e che, quella migliore plasticità cerebrale che lo caratterizza, in un determinato momento della vita, possa tramutarsi in fattore patologico.



**Grafico 1** Interessamento della distonia di diverse regioni del corpo in relazione allo strumento suonato

Punto cruciale dell'elaborato è la presa in carico della persona, che richiede necessariamente la collaborazione tra professionisti sanitari e prevede una valutazione clinico/fisioterapica, una valutazione specifica della distonia con l'utilizzo di scale generiche (Burke-Fahn-Marsden Dystonia Rating Scale, Abnormal Involuntary Movement Scale, Barry-Albright Dystonia Scale) e scale specifiche (Tubiana E Chamagne Scale, Arm Dystonia Disability Scale), nonché la somministrazione di questionari per la valutazione della qualità della vita (SF-36, EQ5D).





**Figura 1** Esame clinico della motricità fine

Dall'analisi della letteratura scientifica emergono diversi possibili approcci, fisioterapici e non, utilizzati per il trattamento della distonia focale:

- *Terapia farmacologica* (triexifenidile, bacclofene, levodopa);

- *Trattamento fisioterapico*, tiene conto della teoria eziologica del disturbo causato da una negativa plasticità cerebrale cui segue un alterato apprendimento del compito motorio e si prefigge l'obiettivo di correggere l'anomala rappresentazione corticale somatotopica della mano affetta (immobilizzazione protratta, metodo CIMT, allenamento propriocettivo, riprogrammazione sensomotoria);

- *Trattamento con Tossina Botulinica*, esplica la sua azione farmacologica impedendo il rilascio di acetilcolina a livello delle terminazioni nervose;

- *Approccio chirurgico*.

Importante il riferimento al possibile *approccio preventivo* volto al controllo dei fattori scatenanti in soggetti geneticamente predisposti.

## Risultati

Dalla revisione della letteratura scientifica, emerge che le iniezioni con tossina botulinica vantano un'importante efficacia terapeutica; da un punto di vista fisioterapico invece si contraddistinguono due metodiche riabilitative: Constrain Induced Movement Therapy (CIMT) e metodo di riprogrammazione sensomotoria (SMR).

Il primo, approccio comportamentale, è volto a colmare quel *gap* rilevabile tra le prestazioni che il paziente ottiene nell'ambito del setting clinico e le performance che re-

alizza nell'ambito delle Activity Daily Living (ADL); il protocollo prevede la costrizione all'utilizzo dell'arto affetto da distonia (sul quale porre splint specifici) immobilizzando l'arto controlaterale.



**Figura 2** Costrizione all'utilizzo dell'arto affetto con apposizione di splint che assicurino il corretto impiego dello stesso



**Figura 3**  
Guantone CIMT per l'immobilizzazione dell'arto non distonico

Il secondo metodo, SMR, prevede invece un protocollo costituito dall'immobilizzazione e il training e consiste nel sottoporre il paziente a compiti via via più complessi ricercando una riprogrammazione dell'interconnessione tra stimoli sensitivi e risposta motoria.

Inoltre, in uno studio pubblicato nel 2013 su una celebre rivista scientifica, *Current Neuropharmacology*, gli autori Frunch e Chang dimostrano l'efficacia di un approccio integrato fra le tre metodiche sopra citate, in particolare su di un gruppo di 11 musicisti, il 49-69% aveva ottenuto miglioramento dei sintomi dopo aver effettuato iniezioni sotto guida EMG; dopo aver eseguito il trattamento fisioterapico con metodo CIMT, 8 musicisti su 11 avevano riportato un miglioramento delle abilità motorie ed una riduzione nella frequenza dei movimenti anomali; integrando a questi il trattamento con SMR, il 70-94% dei musicisti aveva ottenuto un miglioramento del controllo motorio ed in 8 erano ritornati alle attività pre-diagnosi; evidenziano inoltre il miglioramento del punteggio ottenuto al questionario EQ5D in tutte e 5 i domini.

## Discussione

Dalla stesura dell'elaborato emerge l'importanza dell'intervento preventivo e l'efficacia dell'approccio fisioterapico pur

negotiate the key. The commonest affected digit in woodwind players are a combination of digit 4 and 5 (24%); combination of 3,4 and 5 (18%) and isolated digit 3 (13%). It can manifest as either involuntary extension or flexion (41-46%) movement of the digit.

Perussionist dystonia also equally affects either hand and abnormal flexion involving the wrist and forearm predominates [69]. Ulnar deviation of the wrist and tremor was occasionally reported. In tabla drum players, extension of the fingers of the dominant hand representing overflow dystonia, whilst performing rapid alternating movement of the left hand, was reported in 2 patients [70].

Laryngeal adductor dystonia is the predominant form of spasmodic dysphonia described in professional singers [71]. It manifests as mid-range loss of singing voice due to strain, roughness and loss of vibrato.

#### TREATMENT OPTIONS

The treatment of musician's dystonia is a definite challenge. Dystonic symptoms may be alleviated by medical therapy, botulinum toxin injection, ergonomic changes or rehabilitation [72]. Dystonic symptoms rarely resolve completely and in combination with treatment side effects, patients rarely return to professional playing. In addition, the highly demanding fine motor skills required for a professional music career requires an improvement in motor function close to baseline. Medical therapy or botulinum toxin injections were not found to be useful in patients with embouchure dystonia [73]. Medical therapies include anticholinergic agents like trihexyphenidyl and other medications like baclofen, primidone or phenytoin are occasionally helpful [72]. One third of 69 patients in a musician's medicine clinic had subjective improvement on trihexyphenidyl, but experienced frequent side effects that made continuation of therapy intolerable [72].

training, proprioceptive and sensorimotor retraining had promising success. Constraint-induced training is a method of splinting the dystonic finger during instrumental practice. When motor control improved, the splints were gradually removed. Candia reported 8 out of 11 musicians experienced improvement in motor skills and somatosensory relationship of individual fingers in the affected cerebral cortex after 1 week of daily training, compared to the unaffected cerebral cortex [74]. Berke found a reduction in the frequency of abnormal movement after 8 months of constraint-induced therapy in 8 musicians with hand dystonia. Rosenkranz found that with 15 minutes of proprioceptive training, the abnormal sensorimotor organization seen in the dystonic subjects returned to a pattern seen in healthy musicians. In addition, objective measures of motor control and behavioral improvement correlated with improvement in sensorimotor organization [60]. Alternatively, sensorimotor training where subjects were given a gradual exposure to increasingly complex exercises led to an improvement in motor control. After sensorimotor training, the longest maintenance of improvement back to baseline was 8 years [17]. Byl found that after sensorimotor training there was 70-94% improvement in motor control in 8 of 12 patients with task-specific dystonia and adequate to return to their former occupation [75]. However the study used the unaffected hand as the control and did not have a separate control group. Another method, called pedagogical retraining, utilizes behavioral approaches and movement of the dystonic body part to a tempo that doesn't induce dystonia. Subjects are given visual feedback with mirrors, monitors and taught body awareness techniques. The process took 24 months and 24% of subjects had improvement in motor control in a large series of 145 musicians [76]. The degree of improvement allowed them to return to a professional musician career. Another study found 50% of subjects had subjective improvement after an average of 28 months of training. In

**Figura 4** Studio degli autori F. Chang and S. J. Frucht pubblicato su Current Neuropharmacology, 2013, sull'efficacia dell'approccio integrato

non esistendo tutt'oggi un *gold standard*; l'orientamento più corretto appare quello di un approccio multimodale che prevede la coesistenza di metodi e tecniche riabilitative diverse.

I metodi di retraining, il metodo CIMT, la tecnica SMR godono di ottime recensioni da parte di diversi autori senza mai affermarsi come trattamenti fisioterapici di elezione.

Il trattamento con tossina botulinica che risulta un mezzo utile a "mettere a tacere" quei muscoli estremamente attivi, potrebbe essere considerato un mezzo terapeutico utile a fornire il substrato per il riapprendimento del corretto gesto musicale, una sorta di preparazione alla seduta riabilitativa.

L'eliminazione o quanto meno la riduzione in intensità e frequenza dei movimenti involontari rende possibile l'impostazione di uno schema motorio che permette quella selettività muscolare, necessaria per suonare uno strumento; ciò risulta realizzabile attraverso le tecniche fisioterapiche citate. Lo scenario riabilitativo odierno punta dunque alla fusione di diverse metodiche volte all'ottenimento del miglior risultato possibile sortendo un effetto fortemente positivo anche sulla percezione della qualità di vita del paziente.

#### Bibliografia

Cfr. ARD (Associazione Italiana per la Ricerca sulla Dystonia), membro e socio fondatore della European Dystonia Federation, <http://www.dystonia.it>, Ultima consultazione in data 17.08.16

<sup>2</sup> Cfr. Jinnah HA, Berardelli A, Comella C, et al. The focal dystonias: current views and challenges for future research: Mov Disord 2013; 28:926-943.

<sup>3</sup> Cfr. Albanese A, Bhatia K, Bressman SB, et al. Phenomenology and classification of dystonia: a

consensus update. Mov Disord 2013; 28:863-873.

<sup>4</sup> Cfr. Weiss EM, Hershey T, Karimi M, Racette B, Tabbal SD, Mink JW, et al. Relative risk of spread of symptoms among the focal onset primary dystonias. Mov Disord 2006; 21: 1175-1181 (pubmed: 16673404).

<sup>5</sup> Cfr. Florence FC, Chang and Steven J Frucht. Motor and sensory dysfunction in musician's dystonia. Current Neuropharmacology, 2013; 11:41-47.

<sup>6</sup> Cfr. Conti AM, Pullman S, Frucht SJ. The hand that has forgotten its cunning-lessons from musicians' hand dystonia. Mov Disord. 2008;23:1398-1406(pubmed: 18398917).

<sup>7</sup> Cfr. Steven J, Frucht. Focal task specific dystonia- from early description to a new, modern formulation. Tremor and other Hyperkinetic Movements. 2014;1-8.

<sup>8</sup> Cfr. Torres-Russotto D, Perlmuter JS. Focal dystonias of the hand and upper extremity. J Hand Surg Am. 2008 Nov; 33(9):1657-1658.

<sup>9</sup> Cfr. Classen J, Liepert J, Wise SP, Hallett M, Cohen LG. Rapid plasticity of human cortical movement representation induced by practice. J Neurophysiol.1998; 79:1117-23.

<sup>10</sup> Cfr. Schaul G. The brain of musicians, a model for functional and structural adaptation. Ann N Y Acad Sci. 2001;930: 281-99.

<sup>11</sup> Cfr. Altenmuller E, Jabusch HC. Focal dystonia in musicians:phenomenology, pathophysiology and triggering factors. Eur J Neurol. 2010;17:31-6.

<sup>12</sup> Cfr. Conti AM, Pullman S, Frucht SJ. The hand that has forgotten its cunning- lessons from musicians' hand dystonia. Mov Disord 2003;23:1398-1406.

<sup>13</sup> Cfr. Lederman RJ. Drummers dystonia. Med Prob Performing Artists.2004;19:70.

<sup>14</sup> Cfr. Pekmezovic T, Svetel M, Jvanovic N, Dragasevic N, Petrovic I, Tepavcevic DK, Kostic VS. Quality of life in patients with focal dystonia. Clin. Neurol. Neurosurg; 2009; 111: 161-164.

<sup>15</sup> Jabusch HC, Zschucke D, Schmidt A, Schuele S, Altenmuller A. Focal dystonia in musicians: treatment strategies and long term outcome in 144 patients. Mov. Disord. 2005; 20: 1623-6.

<sup>16</sup> Cfr. Costa J, Espirito-Santo CC, Borger AA, Ferreira J, Coelho MM, Moore P, Sampaio C. Botulinum toxin type a therapy for blepharospasm. Cochrane Database Syst. Rev. 2009; 1: 1-11.

<sup>17</sup> Cfr. Schuele S, Jabusch HC, Lederman RJ, Altenmuller E. Botulinum toxin injections in the treatment of musicians dystonia. Neurology,2005; 64: 341-3.

<sup>18</sup> Cfr. Jabusch HC, Altenmuller A. Focal dystonia in musicians: from phenomenology to therapy. Adv. Cogn. Psychol. 2006; 2: 207-220.

<sup>19</sup> Cfr. Candia V, Wienbruch C, Elbert T, Rockstroh B, Ray W. Effective behavioral treatment of focal hand dystonia in musicians alters somatosensory cortical organization. Proc. Natl. Acad. Sci. Usa. 2003; 100: 7942-6.

<sup>20</sup> Cfr. Candia V, Rosset-Llobet J, Elbert T, Pascual-Leone A. Changing the brain through therapy for musicians' hand dystonia. Ann N Y Acad Sci. 2005 Dec; 1060: 335-42.

<sup>21</sup> Cfr. Candia v, Schafer Taub e, Rau h, Altenmuller e, Rockstroh b, Elbert t. sensory motor retuning: a behavioral treatment for focal hand dystonia of pianists and guitarists. Arch Phys Med Rehabil 2002;83:1342-8.

<sup>22</sup> Cfr. Lederman R. Occupational cramp in instrumental musicians. Med Probl Perform Art 1988;3:45-51.



# AREE DI SPECIALIZZAZIONE DELLA FISIOTERAPIA: I GRUPPI DI INTERESSE SPECIALISTICO (GIS)

Dott. Ft. Davide Albertoni, Consigliere Nazionale AIFI, referente GIS



**A**lcuni esistono da 20 anni, hanno caratteristiche e *modalità di crescita* e sviluppo differenti ma è innegabile che costituiscano una fondamentale risorsa per e dell'AIFI. Sono i Gruppi di Interesse Specialistico (GIS) formati da Soci AIFI che hanno in comune l'interesse e/o una formazione specifica in un ambito particolare della nostra professione e si adoperano per promuovere cultura, ricerca, tessere rapporti con realtà scientifiche nazionale ed internazionali, e formare/informare colleghi nell'area di riferimento".

Sono dei sottogruppi dell'AIFI e sono i corrispettivi dei sottogruppi specialistici della World Confederation for Physical Therapy (WCPT), la confederazione mondiale per la fisioterapia. La WCPT ha inaugurato il primo sottogruppo in Terapia Manuale nel 1978 che ha assunto il nome di International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists (IFOMT), recentemente modificato in IFOMPT, utilizzando il termine Physical Therapists (PT) per sottolineare che la terapia manuale è appunto una specializzazione della fisioterapia e non c'è nessuna volontà di creare una figura di "terapista manuale" diverso dal fisioterapista. Con questo obiettivo, cioè formare i fisioterapisti in ambito specifico, la WCPT ha gradualmente riconosciuto altri sottogruppi specialistici, che ora sono 12: agopuntura, fisioterapia animale, cardiorespiratoria, terapie fisiche, terapia manuale, salute mentale, neurologia, geriatria, pediatria, libera professione, sportiva, salute della donna.

In Italia i GIS non riescono ancora a coprire tutti questi ambiti, ma al momento attuale sono 6 i GIS attivi: Geriatrico (GIS Fisioterapia Geriatrica), Neuroscienze (GIS Neuroscienze), Pediatrico (GIS Fisioterapia Pediatrica), Sport (Gis Sport), Terapia manuale (GTM), Terapie fisiche (GIS Terapie Fisiche e Tecnologie Riabilitative).

Il GIS di reumatologia è sospeso in attesa di assemblea straordinaria di rifondazione, mentre il GIS in Fisioterapia del pavimento pelvico è stato chiuso, ma sono attivi dei contatti per una

possibile rifondazione. Il GIS in riabilitazione della mano, invece, è confluito nell'Associazione Italiana di Riabilitazione della Mano (AIRM), in quanto per essere riconosciuta a livello internazionale deve essere composta da fisioterapisti e terapeuti occupazionali.

## A che cosa servono i GIS?

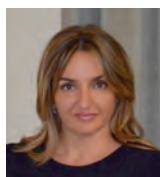
Il ruolo dei GIS è molteplice. Promuovono la cultura dei fisioterapisti nel loro ambito specifico: informano i colleghi di eventi importanti, di novità da parte delle associazioni internazionali e organizzano corsi e congressi per formare ed aggiornare i fisioterapisti. Supportano, inoltre, le scelte politiche di AIFI fornendo materiali, report, revisioni della letteratura per consentire scelte informate e basate sulla letteratura scientifica. In ultimo, ma non in ordine d'importanza, collaborano anche alla stesura di articoli ed interviste che vengono spesso commissionate ad AIFI da diverse testate giornalistiche su temi molto differenti.

Se sei un fisioterapista interessato ad un ambito clinico specifico della nostra professione, iscriversi ad un GIS è sicuramente una modalità di venire a contatto e confrontarsi con colleghi esperti in tale ambito, per comprendere quale percorso formativo intraprendere, se un corso ECM è valido o interessante, ed essere aggiornato su altri eventi che si verificano nel mondo. I GIS, però, hanno anche bisogno di una partecipazione attiva alla vita dell'Associazione, fornendo la tua disponibilità a collaborare, a indirizzare le scelte formative e organizzative, a realizzare in condivisione progetti, fino ad arrivare, in base alle proprie competenze e disponibilità, ad essere relatore a convegni, congressi e corsi di aggiornamento, per crescere assieme e sentirsi parte dell'unica Associazione italiana che rappresenta i fisioterapisti. Il GIS è quindi una opportunità unica di crescita e confronto, per sviluppare la nostra bellissima professione nei diversi ambiti che la caratterizzano.

Presenteremo nei prossimi numeri della rivista, i GIS e speriamo nella tua partecipazione a questa importante realtà!

# ALESSANDRO PETRELLI, IL FISIOTERAPISTA SCRITTORE

Dott.ssa Gabriella Ressa, Ufficio Stampa AIFI Puglia



Giovane e talentuoso, Alessandro Petrelli a soli 27 anni si divide tra la fisioterapia e la scrittura. La prima è la sua parte scientifica, la professione scelta con razionalità, frutto di un percorso di studio e formazione. La seconda è la sua parte creativa, che lascia spazio al vagare della mente e al librare dell'anima. Due libri pubblicati (*Oltre la finestra* e *Trauma*) raccontano l'entusiasmo di questo giovane uomo che vive in provincia di Lecce, a Lizzanello e che ha sempre coltivato molte passioni: per i minerali ed i fossili (è apparso su una rivista americana), gli scacchi, i film ed i libri di genere horror e thriller, la musica, il pianoforte in particolare, che ha imparato a suonare da autodidatta. Ha frequentato l'Istituto d'Arte di Lecce e questo percorso lo ha portato ad innamorarsi anche dell'arte. Dopo le scuole superiori ha lavorato per qualche anno e il licenziamento dal lavoro è stato un motivo per intraprendere il percorso universitario, che molto probabilmente porterà a termine entro il 2017.

La sua ultima fatica è un libro ambientato a Lecce, che racconta una storia che si sviluppa su piani temporali diversi e che indaga nelle pieghe dell'anima e del cervello. Un thriller ben scritto, che racconta il risveglio da un incidente stradale del protagonista, da qui i tanti riferimenti alla neurologia. Una ricerca del sé e della verità che intriga il lettore, un'appassionante storia che, nella sua originalità, ha molti punti in comune con tante storie di vita. Noi abbiamo intervistato Alessandro Petrelli.

**Alessandro Petrelli, nel suo nuovo libro "Trauma" c'è molto della sua attività di fisioterapista. In una storia di suspense lei parla anche di riabilitazione.....**

Il mio nuovo libro è un thriller che tratta il tema dei disturbi psichiatrici. Il "trauma" principale della storia è quello psicologico, e dunque, la maggior parte delle ricerche fatte prima della stesura riguardano soprattutto la psichiatria.



Nonostante ciò, nel libro vengono accennati particolari di neurologia (la materia che più mi ha appassionato in questi anni di studi), e uno dei protagonisti del libro è proprio un neurologo, perciò, tra un capitolo e l'altro, ho trattato argomenti che vengono affrontati anche durante il nostro percorso di studi.

**Il romanzo è un thriller, uno snodarsi di colpi di scena che pian piano inquadrano la storia del protagonista. Quando ha scoperto l'arte della scrittura?**

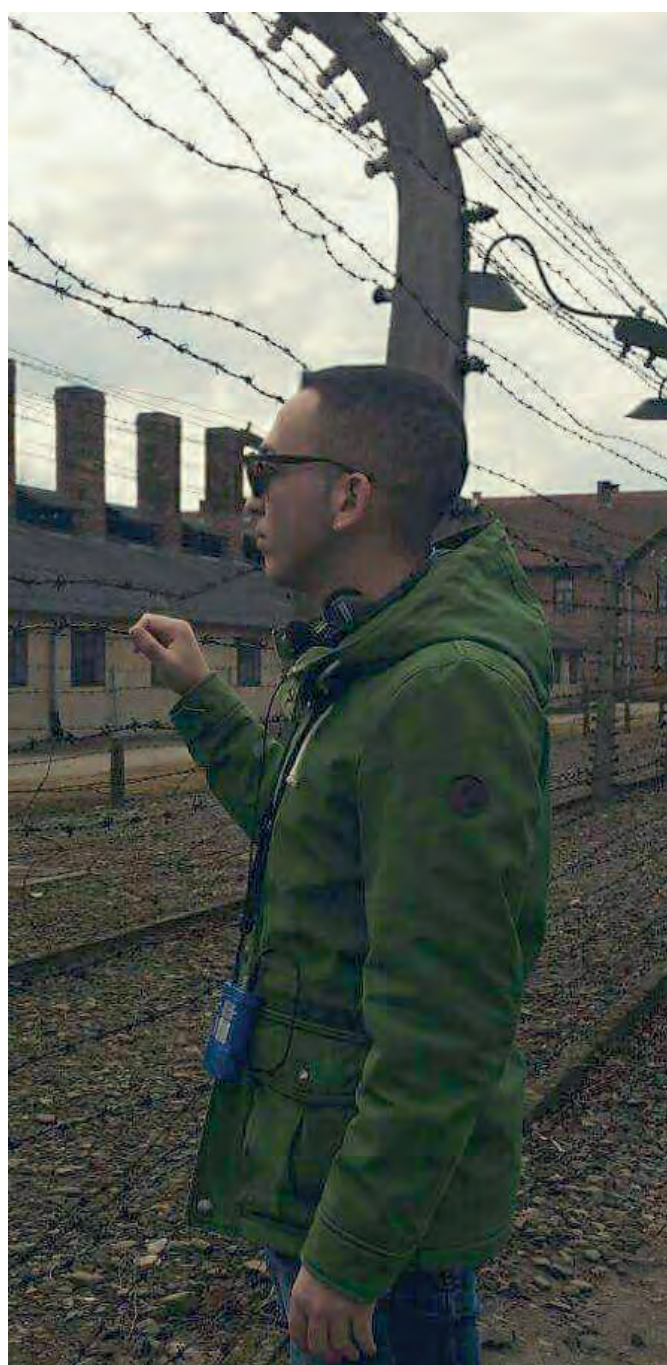
La passione che mi ha accompagnato fin da bambino è quella per i film del genere horror e thriller. Durante l'adolescenza questa passione è cresciuta e mi ha spinto anche alla lettura dei libri di questo genere. Ma è stato solo tre o quattro anni fa che ho provato a scrivere il mio primo romanzo. L'ho fatto perché mi son reso conto di avere delle storie da raccontare, e man mano che lo facevo, notavo che scrivere mi rendeva soddisfatto. Dal semplice "raccontare una storia" son passato allo "scoprire me stesso e il mondo che mi circonda", perché mentre scrivi, mentre racconti la storia di un personaggio, mentre lo fai dialogare, ti rendi conto che non è solo questione di fantasia, sono parti di te



stesso che vengono prese e scagliate sul foglio quasi a tua insaputa. Rileggendo quello che hai scritto e facendo attenzione ai particolari ti rendi conto che ciò che hai messo nel libro non è altro che una sfumatura delle esperienze che affronti ogni giorno.

### **Come si incrociano i due mondi della scrittura e della fisioterapia in lei?**

Sicuramente il percorso di studi che ho scelto mi ha permesso di affrontare temi che altrimenti non avrei potuto affrontare. Ad esempio, credo che se non avessi preso fisioterapia non avrei mai scritto il mio ultimo libro, visto che molte idee mi sono venute grazie allo studio



di materie come appunto la neurologia e la psichiatria. Mi trovo ancora all'inizio dei due percorsi, ma credo che in futuro le due passioni si potranno mescolare meglio, anche perché la scrittura trova il suo spazio ovunque. Sarebbe una grande soddisfazione scrivere un libro di fisioterapia un giorno.

### **La storia è ambientata a Lecce, si evince il suo forte legame con il territorio.**

Il mio primo libro è ambientato sulla costa adriatica del Salento e il mio secondo libro a Lecce. Sono rispettivamente le zone che accompagnano le mie estati e i miei inverni fin dalla nascita. Credo che in un certo senso questo sia anche un modo per omaggiarle. Descrivere i posti che ami è fantastico e sentire i lettori che esaltano i luoghi che hai descritto dà un grande senso di soddisfazione.

### **Lei è molto giovane, dove e come vede il suo futuro?**

Sarei molto felice se riuscissi a realizzarmi nella mia città, dato che sono molto legato ad essa, ma non si sa mai. Potrebbe presentarsi una grande occasione e a quel punto cambiare città potrebbe rappresentare una possibilità per crescere. Come sarà il mio futuro non lo so, spero ricco di soddisfazioni sia professionali che personali.

### **Nel libro lei ringrazia Claudia Pati, presidente dell'A.I.F.I. Puglia, che ha creduto talmente tanto nel suo lavoro da pubblicare questa intervista. ...**

La dottoressa Pati è stata una mia docente nell'Università di Brindisi. Sono stato molto fortunato a conoscerla per vari aspetti e devo molto a lei. È un esempio per tutti noi studenti e ci ha donato delle preziose conoscenze. Nonostante tutti i suoi impegni è stata sempre molto disponibile, e molti dei temi neurologici che affronto nel mio nuovo libro sono anche opera del suo aiuto.

**Come fisioterapista lei si interfaccia ogni giorno con persone spesso sofferenti, nella scrittura è invece solo con se stesso. Ci racconta brevemente gli aspetti positivi di queste due attività così diverse? E ha mai**

## **incontrato difficoltà nel conciliarle?**

In effetti per alcuni aspetti sono due attività molto differenti tra loro. La fisioterapia è un modo per aiutare il prossimo e durante questi anni ho capito che il lavoro del fisioterapista va oltre la semplice somministrazione di esercizi e terapie.

Va oltre quell'idea che soprattutto noi uomini siamo abituati a farci del fisioterapista, vedendolo come qualcuno che corre in campo quando il giocatore della nostra squadra del cuore si fa male o come qualcuno che riceve una medaglia al collo quando la nostra squadra del cuore alza un trofeo.

Ho ben compreso, soprattutto nei centri di riabilitazione neurologica, il significato che il fisioterapista può assumere agli occhi del paziente, soprattutto per quei pazienti che hanno a che fare con patologie severe che ti portano ad arrenderti di fronte alle difficoltà. Ho notato che un lavoro fatto bene può portare forza e motivazione nelle persone che si ritrovano spiazzate da un problema che fino a qualche tempo prima non era previsto. Perché tutti noi siamo abituati a progettare la

vita tenendo conto solo delle cose belle che ci potranno capitare e purtroppo non sempre è così, a volte la vita non va secondo i piani e in quelle occasioni la nostra forza potrebbe non bastare, in quelle occasioni si potrebbe sentire il bisogno di proiettare le nostre paure e le nostre fiovoli speranze negli occhi di qualcun altro, e quel qualcun altro potrebbe essere proprio il fisioterapista.

Ho visto pazienti avvolti dalla tristezza e son sicuro che se avessi chiesto loro da quanto tempo non sorridevano mi avrebbero saputo rispondere, ma ho visto poi gli stessi pazienti caricarsi di forza e ritornare a sorridere grazie all'aiuto del bravo fisioterapista. Perché il fisioterapista in quei momenti non rappresenta solo colui che dice al paziente quali esercizi fare per risolvere il problema fisico, in quei momenti il fisioterapista rappresenta una speranza, e questo è molto importante.

La scrittura, invece, è più un modo per ascoltare se stessi e per divulgare i propri pensieri. Sono due mondi diversi ma che in alcune occasioni possono fondersi, proprio come in questo momento.

## ***Trauma, Lettere Animate Editore.***

Sinossi

Lecce, 2015. È il 18 aprile quando Vanessa e Federico organizzano uno scherzo di cattivo gusto ai danni di Vincenzo, un ragazzo introverso, già vittima in passato delle loro angherie.

È il 12 maggio quando Vincenzo, in seguito a un incidente stradale, si risveglia non ricordando nulla degli ultimi trenta giorni. La storia si sviluppa su piani temporali diversi. Nel presente, Vincenzo andrà in cerca di una verità frammentata e resa opaca da personaggi inquietanti e da tragici avvenimenti la cui unica chiave di lettura giace nei recessi oscuri e inaccessibili di un trauma.

Potrà fidarsi del ragazzo sconosciuto che gli dirà di aver fatto amicizia con lui prima dell'incidente? E chi sono i nuovi vicini di casa dall'aria misteriosa? Cosa hanno fatto Vanessa e Federico?

Sarà il passato a giungere in soccorso e a dissolvere i nodi di una realtà apparentemente priva di logica, ricostruendo la reale dinamica dei fatti e ricongiungendosi al presente e ai suoi retroscena come il pezzo mancante di un puzzle.



# PILLOLE DI LETTERATURA

Dott. Ft Denis Pennella<sup>a</sup>, Dott.ssa Ft Rosanna Tardocchi<sup>b</sup>



Oggi siamo letteralmente sommersi dalle informazioni, tanto nella vita quotidiana quanto in ambito lavorativo, nonché, nello specifico, in ambito sanitario. Diversi neologismi sono nati per descrivere questa condizione e per rimarcare quanto sempre più complicato diventi prendere delle decisioni, col passare del tempo e con l'incremento della mole di informazioni da gestire e computare. Sono parole come "infobesity" [1] e "infoxication" [2], coniate già nel 1970 da Alvin Toffler nel suo libro "Future Shock", quelle che identificano la condizione di sovraccarico informativo che intasa i processi di decision making.

Parole che si accompagnano ad altre locuzioni, più attuali, quali "data smog" o "information glut" [3], sempre in riferimento alla capacità della tecnologia e del suo enorme potenziale nel produrre, fornire e diffondere informazioni, rendendo così di pubblico interesse il problema della gestione dei dati. Anche in medicina, come facilmente intuibile, ci troviamo nella condizione di dover studiare almeno 19 lavori scientifici al giorno al fine di poter garantire un aggiornamento accettabile [4]. Ovviamente, una condizione insostenibile a causa dei limiti imposti dalle giornate lavorative di ognuno, oberate dai sempre più numerosi impegni.

Per questo motivo, nella ricerca scientifica in ambito sanitario, si è giunti alla strutturazione di un sistema piramidale della conoscenza, ai cui vertici sono posti gli studi metodologicamente più rilevanti come gli RCT (studi randomizzati controllati) ed ancor più in alto le revisioni sistematiche della letteratura che, fondamentalmente, con altissimo rigore scientifico e statistico, elaborano un sunto analitico e ragionato della letteratura riguardante un determinato argomento, consentendo, nei limiti di un sistema non scervro da errori, di poter prendere decisioni in ambiti specifici durante la pratica clinica quotidiana.

Sul più basso degli scalini, poco sopra la conoscenza aneddotica dell'esperto, che non è

scientificamente accettabile, troviamo i case report, che costituiscono, in un certo senso, quella "evidenza aneddotica" [5], ovvero accettabile, attraverso la quale descrivere condizioni cliniche di interesse particolare, definendone le caratteristiche essenziali: segni e sintomi, diagnosi, trattamento e follow-up del singolo paziente.

La funzione dei case report è sostanzialmente differente rispetto alla produzione scientifica metodologicamente ritenuta più nobile (es. RCT): lo scopo è di generare nuove ipotesi e stimolare la ricerca in futuro. Di fatto, i case report sono l'unico modo per portare all'attenzione della comunità scientifica condizioni cliniche degne di attenzione, a volte di scarsa comprensione e grande rarità, altre volte tanto banali quanto misconosciute o non ancora del tutto comprese nella loro importanza. I case report rappresentano un potente strumento di navigazione all'interno della pratica clinica quotidiana che, sebbene non consenta una solida acquisizione di informazioni per generare processi decisionali, è anche vero che consente di rivisitare alcune condizioni cliniche, usuali e non, alla luce di differenti prospettive; ci consente, cioè, di inquadrare clinicamente un paziente e rinforzare il ragionamento clinico di ognuno attraverso un confronto ed una condivisione; permette di identificare nuove prospettive di trattamento, soprattutto in patologie con basse possibilità di azione e risoluzione; consente altresì di individuare nuovi e differenti impieghi delle nostre conoscenze, attraverso le intuizioni di altri clinici riportate su carta e diffuse attraverso il grande lavoro delle riviste scientifiche.

Insomma, i case report sono quanto di più clinicamente vicino ai sanitari e, direi quasi tangibile, ci sia: pronti a rinfrescare e stimolare le menti di ognuno di noi.

Senza dimenticare che, in un periodo come quello attuale ove viene delineandosi sempre più la figura del ricercatore in fisioterapia, ovvero dedicato quasi esclusivamente alla produzione scientifica, data la complessità dei processi, la realizzazione di case report può rappresentare l'unica chiave di accesso alla comunità scien-

tifica da parte di ogni clinico, al fine di poter contribuire alla progressione della stessa.

Riportiamo quindi, alcuni degli oltre cento case report pubblicati su riviste indicizzate, in ambiti fisioterapici differenti, in questo primo semestre del 2017.

**Kim Y, Lee G. Immediate Effects of Angular Joint Mobilization (a New Concept of Joint Mobilization) on Pain, Range of Motion, and Disability in a Patient with Shoulder Adhesive Capsulitis: A Case Report.** Am J Case Rep. 2017 Feb 10;18:148-156. PubMed PMID: 28184035; PubMed Central PMCID: PMC5315004.

Gli autori di questo lavoro hanno descritto il trattamento eseguito su una paziente di 53 anni affetta da frozen shoulder e trattata per 6 settimane, due volte a settimana per 20 minuti, con una sola tecnica di mobilizzazione che prende il nome di angular joint mobilization (AJM) e che prevede la combinazione di diverse direzioni di mobilizzazione in riferimento al limite patologico raggiunto nello specifico momento dal paziente. La tecnica prevede diversi step, progressivamente maggiormente impegnativi e complessi, sempre in riferimento alla percezione del paziente (impegno doloroso minimo) ed alla qualità dei tessuti patologici (direzioni di movimento con maggiore restrizione), attraverso i quali si effettua una mobilizzazione in rotazione combinata a movimenti di scivolamento in differenti direzioni.

La paziente ha evidenziato un miglioramento significativo in termini di dolore, arco di movimento attivo/passivo e funzionalità.

Questo case report espone l'utilizzo di una particolare tecnica che potrebbe essere approfondita e sperimentata nella pratica clinica quotidiana di ognuno, contribuendo indubbiamente ad arricchirla.

Ramaswami R, Ghogawala Z, Weinstein JN. **Management of Sciatica.** N Engl J Med. 2017 Mar 23;376(12):1175-1177. doi: 10.1056/NEJMc1701008. PubMed PMID: 28328334

In questo lavoro, Mr. Winston, autista di 50 anni, obeso e con ostruzione cronica polmonare a causa del fumo di sigaretta, si presenta in studio

con una storia di dolore lancinante nella zona lombare e nella parte postero-laterale della coscia sinistra da circa 4 settimane. Il dolore non gli permette di lavorare ed è esacerbato da movimenti di flessione dell'anca a ginocchio steso (già a 45 gradi).

Forza e sensibilità sono conservate. Il medico prescrive Pregabalin per 6 settimane ed il paziente ritorna al controllo con una diminuzione della sintomatologia, che però persiste e preoccupa, soprattutto in vista della necessità impellente di riprendere le attività lavorative, fino ad allora sospese. Il paziente ha intanto eseguito una risonanza magnetica che riporta la presenza di un'ernia che comprime la radice nervosa L4-L5 a sinistra. Il dubbio è: chirurgia o trattamento conservativo? Entrambe le soluzioni sarebbero corrette!

E' un caso clinico che verosimilmente possiamo ritrovare facilmente nella nostra pratica clinica quotidiana e a rispondere sono due esperti del settore, i quali motivano ragionevolmente la proposta fatta, con argomentazioni basate sulla letteratura scientifica di settore. A dimostrazione che l'esperienza del clinico, nel senso più allargato del termine, gioca sempre un ruolo fondamentale nella scelta del miglior percorso terapeutico, insieme all'evidenza scientifica ed alle preferenze del paziente che singolarmente non possono garantire un percorso di cura adeguato.

Entrambe le scelte dei due autori, sebbene dicotomiche, sono corrette... ma quale è la scelta che ognuno di noi farebbe? Quali sono gli elementi cardine che ci farebbero propendere per una strada piuttosto che per un'altra (paura del paziente di affrontare la chirurgia, il non aver eseguito terapia conservativa adeguata, la presenza o assenza di deficit di forza e sensibilità, l'età del paziente, le richieste funzionali del paziente, i tempi necessari e richiesti...)?

Questa "vignetta" proposta e commentata da 3 ricercatori di spessore internazionale, sulla base di un ipotetico caso clinico, ci aiuta a riflettere e considerare due punti di vista opposti nella scelta di un percorso, ricordandoci di non perdere mai di vista la necessità di dover considerare, sempre, ipotesi alternative a quelle che siamo pronti a proporre ma sempre nel rispetto



del paziente, della nostra stessa storia e delle evidenze scientifiche disponibili.

Israely S, Leisman G, Carmeli E. **Improvement in arm and hand function after a stroke with task-oriented training.** BMJ Case Rep. 2017 Mar 17;2017. pii: bcr2017219250. doi: 10.1136/bcr-2017-219250. PubMed PMID: 28314812

Questo caso clinico descrive la storia di un uomo di 77 anni colpito da uno stroke a carico dell'emisfero sinistro che ha determinato emiparesi destra. Dopo 10 giorni di degenza in attesa della stabilizzazione clinica, il paziente è stato ricoverato immediatamente per iniziare un percorso riabilitativo intensivo completamente indirizzato alla riacquisizione delle funzioni quotidiane, con il fisioterapista, il terapeuta occupazionale ed il logopedista.

Il paziente ha dimostrato un miglioramento significativo, a distanza di 3 mesi dalla presa in carico, rispetto a diversi outcome indagati, a dimostrazione di quanto sia importante iniziare un precoce percorso riabilitativo, soprattutto orientato alle capacità funzionali residue e potenziali piuttosto che al recupero di singoli impairment, altresì in linea con quanto suggerisce ed esige il modello bio-psico-sociale. Questo case report, inoltre, pone l'accento su un problema che attanaglia tutti gli attori della scena sanitaria: la lentezza dei percorsi assistenziali; problema che alimenterebbe infiniti dibattiti...

Con la speranza di aver stimolato l'interesse verso una reinterpretazione della lettura di case report quale strumento per ricercare spunti di riflessione nei confronti della propria pratica clinica, l'appuntamento è alla prossima edizione della rivista, ricordandovi che potrete contattarci per approfondimenti o suggerimenti all'indirizzo mail [redazione@aifipuglia.it](mailto:redazione@aifipuglia.it) chiedendovi, non tra le righe, un aiuto: inviate alla redazione i vostri contributi scientifici, politici, e associativi al fine di partecipare attivamente alla realizzazione della nostra Rivista, un caso "unico" in Italia. Grazie

## Bibliografia

1. Rogers, Paul; Puryear, Rudy; Root, James (2013), Infobesity: The enemy of good decisions
2. Chamorro-Premuzic, Tomas (13 May 2014). "How the web distorts reality and impairs our judgement skills". *The Guardian*. Retrieved 15 June 2016.
1. Evaristo, Adams, & Curley, 1995; Hiltz & Turoff, 1985.
3. Masic I, Miokovic M, Muhamedagic B. Evidence based medicine - new approaches and challenges. *Acta Inform Med*. 2008;16(4):219-25. doi: 10.5455/aim.2008.16.219-225. PubMed PMID: 24109156; PubMed Central PMCID: PMC3789163
1. Aronson JK (June 2003). "Anecdotes as evidence". *BMJ*. 326 (7403): 1346. PMC 1126236 . PMID 12816800. doi:10.1136/bmj.326.7403.1346.

<sup>a</sup>Docente Master in TMAF Università degli Studi di Roma - Tor Vergata, Direttivo Nazionale GTM, Studi Professionali a Bari e Taranto.

<sup>b</sup>PT BSc, OMPT, Assistente alla didattica Master TMAF Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".



www.orthogea.com

**ORTHOGEA®**  
OFFICINE ORTOPEDICHE  
VERGATI

**All'avanguardia della  
tecnica ortopedica**

LECCE Info 0832.261178  
BRINDISI Info 0831.52538  
OSTUNI Info 0831.339077

nuova filiale  
MONOPOLI  
Info 080.9683578

MOV  
LABORATORIO ORTOPEDICO

MEDICAL ORTOPEDIA  
VERGATI

# NUOVE FRONTIERE: LA RIABILITAZIONE NELLA SINDROME DI BEHCET

Dott.ssa Ft. Simona Lazzari, Presidente Gis Reumatologia



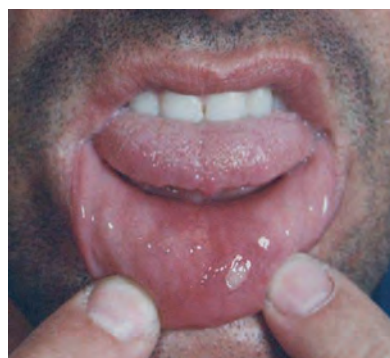
**L**a sindrome di behçet è una patologia sistemica autoimmune ed infiammatoria, recidivante, cronica e progressiva.

Presenta una caratteristica distribuzione geografica con elevata prevalenza in alcuni paesi del Medio Oriente, Asia ed in diverse regioni del Mediterraneo.

Si manifesta con più frequenza durante la terza decade di vita e colpisce maggiormente il sesso maschile. L'eziologia è ancora sconosciuta, tuttavia diversi studi hanno evidenziato un certo grado di correlazione tra la familiarità, caratterizzata dalla positività per l'HLA-B51, e la presenza di agenti infettivi.

La pluridistrettualità delle manifestazioni cliniche ha portato all'evidenziazione di numerosi sets di criteri diagnostici. Attualmente per porre diagnosi sono universalmente accettati quelli sviluppati dal **Gruppo Internazionale di Studio (ISG)**: aftosi orale ricorrente, più due manifestazioni tra ulcere genitali ricorrenti, coinvolgimento oculare, lesioni cutanee, pathergy test positivo. Unitamente a questi segni è possibile riscontrare interessamento di altri organi e apparati. In particolare, il coinvolgimento del Sistema Nervoso Centrale, definito *Neuro-Behçet* (NBD), rappresenta una delle cause principali di morbidità e mortalità a lungo termine. Più comunemente si manifesta con una meningoencefalite immunomediata che coinvolge principalmente il tronco encefalico ma può anche interessare i gangli della base, il talamo, la corteccia e la sostanza bianca, il midollo spinale o i nervi cranici.

## - Aftosi orale



L'aftosi orale è una condizione pressoché costante della patologia. Le afte possono essere di varie

dimensioni, solitamente dolenti, localizzate prefe-

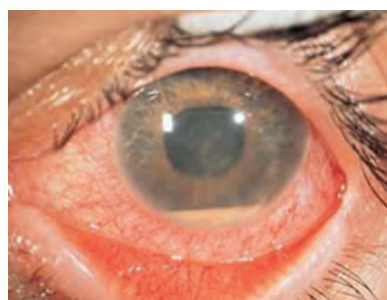
renzialmente a livello del palato molle. Vanno escluse le altre cause di aftosi orale ricorrente, come malattia celiaca, sensibilizzazione a nichel solfato, deficit vitaminici, infezioni virali, malattie infiammatorie intestinali (MICI) e immunodeficienze.

## - Aftosi genitale



E' meno frequente della precedente, ma molto specifica. Se si manifestano (anche non contemporaneamente) afte a livello orale e genitale, può essere posta diagnosi di BD.

## - Coinvolgimento oculare



Rappresenta una delle manifestazioni più tipiche e temibili della malattia; può consistere in uveite anteriore o posteriore o panuveite e non è rara la vasculite

retinica. E' tuttavia buona norma

nei pazienti con BD un controllo oculistico durante il percorso diagnostico di base e, successivamente, ogni 6-12 mesi.

## - Coinvolgimento cutaneo

Le manifestazioni cutanee più tipiche sono rappresentate dall'eritema nodoso e da una pseudofollicolite soprattutto a livello del dorso, degli arti superiori, della radice degli arti inferiori e nella regione glutea.

Gli eventi trombotici interessano dal 10 al 45% dei pazienti con BD e possono essere a carico di distretti di tutti i calibri, sia venosi (più frequentemente) sia arteriosi. Possono essere presenti anche dilatazioni aneurismatiche, particolarmente temibili se a livello polmonare; in caso di aneurismi del circolo polmonare ed eventi



trombotici degli arti inferiori si configura il quadro di Behçet incompleto, noto come sindrome di Hughes-Stovin.

#### - **Coinvolgimento gastrointestinale**

Una sintomatologia caratterizzata da dolori e tensione addominale, con alvo alterno e talvolta mucorrea e sangue nelle feci, è particolarmente frequente nella SB. Le lesioni aftoidi, quando presenti, si localizzano preferenzialmente a livello della regione ileo-cecale.

#### - **Coinvolgimento articolare**

Può interessare fino al 40% dei soggetti affetti da BD e si manifesta con artralgie (meno frequentemente artriti), preferenzialmente delle grandi articolazioni, con carattere non erosivo. L'artrite di Behçet è generalmente lieve e non erosiva e si presenta sia come monoartrite, oligoartrite o asimmetrica. Le articolazioni più frequentemente coinvolte sono state segnalate per essere le ginocchia, polsi, caviglie e gomiti. Il coinvolgimento delle articolazioni interfalangee distali, delle articolazioni sacro-iliache e la colonna vertebrale è comune. Il coinvolgimento congiunto si presenta in fine nel 45-70% dei pazienti. Olivieri et al. hanno trovato la sacroileite nel 30% dei pazienti con BD. Parallelamente a queste relazioni cliniche, la sacroileite in BD non deve essere considerata come una caratteristica della malattia.

#### - **Coinvolgimento neurologico**

Le lesioni neurologiche possono interessare dal 20 al 40% dei pazienti, sia a carico del parenchima (prevalentemente a livello del tronco dell'encefalo), sia a carico dei vasi (trombosi dei seni venosi o aneurismi cerebrali).

#### - **Coinvolgimento genito urinario**

Episodi di epididimite, anche ricorrenti, si presentano dal 5 al 10% circa dei pazienti. Si associa, l'incontinenza urinaria determinata da vescica neurologica (quindi ipercontrattile) causata da una mielite, è una delle manifestazioni che più affettano la vita sociale dei pazienti.

La terapia farmacologica della BD risulta essere molto complessa, varia sostanzialmente in base al distretto corporeo interessato dalla patologia.

Spesso compaiono anche deficit delle funzioni superiori quali mangiare, lavarsi, vestirsi, etc.

Il trattamento riabilitativo pone come outcome il

miglioramento dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana nei soggetti affetti da BD.

Il programma riabilitativo viene stilato in base alle caratteristiche della patologia e la sua evoluzione, capacità residue e disabilità insorgenti. Sempre fondamentale risulta essere la partecipazione attiva del soggetto, tenendo conto delle esigenze, bisogni e obiettivi della persona.

Una volta effettuata la diagnosi di BD, il soggetto deve essere necessariamente inviato al team riabilitativo e sottoporlo a scale di valutazione adeguate e validate, esempio la Barthel Index.

Affinché il trattamento riabilitativo sia valido è importante che sia costante nel tempo e modulato e modulabile in base allo stadio della patologia. Di seguito alcuni prototipi di progetto riabilitativo

#### **Coinvolgimento neurologico e NBD**

- rinforzo muscolare arti superiori ed inferiori;
- esercizi per l'equilibrio statico e dinamico;
- training del passo e della deambulazione;
- esercizi per la coordinazione arti superiori ed inferiori;
- miglioramento della mobilità fine delle mani.

#### **Coinvolgimento genito-urinario**

- Riabilitazione individuale del pavimento del pelvico
- Microiniezioni nella parete vescicale di tossina botulinica (trattamento chirurgico)

#### **Coinvolgimento articolare**

- Riduzione del dolore
- Mantenimento della mobilità
- Prevenzione dei danni funzionali

Somministrando la scala di valutazione (utilizzata in prima analisi) ad intervalli regolari nel tempo, si evidenzia un significativo miglioramento clinico con la contestuale riduzione del grado di disabilità. Un programma riabilitativo integrato al trattamento farmacologico, può limitare gli handicaps sociali nella famiglia e sul lavoro, rendendo migliore la qualità di vita.

Le raccomandazioni EULAR per la gestione della BD sono state prodotte da una task force di

professionisti esperti di BD, la ricerca sistematica della letteratura è stata effettuata utilizzando Medline e Cochrane. Si è incluso nella ricerca anche studi di meta-analisi, revisioni sistematiche, studi randomizzati e controllati (RCT), studi aperti, studi osservazionali, studi caso-controllo e serie di casi che coinvolgono  $> 5$ . La ricerca della letteratura ha prodotto 137 articoli che soddisfacevano i criteri di inclusione; 20 di questi erano RCT. Si è riusciti quindi a stilare raccomandazioni relative per l'occhio, malattia della pelle, delle mucose e artriti, che sono principalmente basate sull'evidenza, ma raccomandazioni su malattia vascolare, coinvolgimento neurologico e gastrointestinale si basano in gran parte su opinioni di esperti, studi aperti e osservazionali. E' ancora quindi necessario effettuare ulteriori studi clinici adeguatamente progettati e controllati. In conclusione il BD che solitamente alterna fasi di remissione e di riacutizzazione, presenta una prognosi discreta quando non sono interessati organi vitali. La maggior parte dei pazienti con una appropriata terapia farmacologica e riabilitativa entra in uno stato di malattia inattiva o di scarsa attività. Risulta quindi essere fondamen-

tale la tempestività e la sinergia tra trattamento farmacologico e riabilitativo, nonché la presa di coscienza del paziente di tale importanza al fine del suo personale miglioramento della qualità della vita.

#### BIBLIOGRAFIA:

Hatemi G, Silman A *et al.* EULAR recommendations for the management of Behçet disease- Ann Rheum Dis. 2008;67:1656-62. Epub 2008 Jan 31

Bodur H, Borman P *et al.* Quality of life and life satisfaction in patients with Behçet's disease: relationship with disease activity - Clin Rheumatol. 2006;25:329-33. Epub 2005 Nov 3.

Conn DL, Hunder GG, O'Duffy JD. Behçet's disease. In: Kelley WN (ed). Textbook of Rheumatology, 4th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders 2005: 1097-9.

Hatemi G, Silman A, Bang D, Bodaghi B, Chamberlain AM, Gul A, Houman MH, Kötter I, Olivieri I, Salvarani C, Sfikakis PP, Siva A, Stanford MR, Stübiger N, Yurdakul S, Yazici H. Ann Rheum Dis. 2009 Oct;68(10):1528-34. doi: 10.1136/ard.2008.087957. Epub 2008 Apr 17.

Pipitone N *et al.* Recommendations of the Italian Society of Rheumatology for the treatment of the primary large-vessel vasculitis with biological agents. Clin Exp Rheumatol 2012; 30: S139-61.



**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](mailto:info@ortopediatombolini.it)

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

Azienda Accreditata ASL / INAIL  
Ministero della Sanità

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

follow us  
 





# SHAGO: LA MIA NUOVA VITA

Dott.ssa Ft Angela Amodio

*“ero in un mondo tra i mondi. Non riuscivo più a mettermi in rapporto con nessuno, eppure continuavo a vivere. Ero una stranezza, e non soltanto per chi mi circondava, dentro di me. Per me stesso.”*



## La storia.

**14 Agosto 2015.** Un forte mal di testa, vertigini, nausea, perdita di forza, tachicardia spaventano questo ventiduenne e spingono i suoi genitori a raggiungere il pronto soccorso più vicino.

La cosa sembra grave dal primo istante.

Dopo i primi accertamenti diagnostici viene riscontrato un raro astrocitoma cerebellare che comprime gran parte delle aree deputate all'equilibrio...

## La fisioterapia: Angela

**11 Giugno 2016.**

*“Per essere felici non ci vuole tanto. Per essere felici non ci vuole quasi niente. Niente, comunque, che non sia già dentro di noi.”* (C. De Gregorio “Mi sa che fuori è primavera”)

<<...Mi avevano parlato di questo grande talento distrutto a soli 22 anni. Era un cantante, era un compositore. Mi avevano detto dei suoi occhi, profondi occhi azzurri che chiedevano aiuto. In realtà ne potevo guardare solo uno. La sua voce strozzata, affannata e sporca, mi raccontava dal primo istante del suo passato, di quel che era stato, mai di quel che è e di quel che vorrebbe ritornare ad essere. Cammina male Shago. Shago non sente se non gli si parla verso il suo lato destro. Barcolla con la mente e con il corpo, si trascina ogni giorno verso il tramonto con la rabbia di un ragazzo acciecato dalla vendetta.

Non può usare il braccio sinistro a causa delle lesioni riportate durante la rianimazione al nervo brachiale e toracico, si lussa facilmente. Non può usare il suo lato destro perché durante l'asportazione del tumore, le lesioni hanno avuto complicazioni e gli hanno procurato un'emiplegia destra. Non ti sente, non ti vede bene, non può parlare e soprattutto non ti può sorridere. gli esiti sono stati crudeli anche nei confronti del V, VI

*J.B. Taylor “La scoperta del giardino della mente”*

e VII nervo cranico. Gli chiedo: “cosa ti aspetti dal nostro lavoro, cosa vorresti ottenere?” La sua risposta va oltre l'impossibile: “rivoglio la mia vita”. ...>>

## Shago.

**11 Giugno 2016**

“...Incontro Angela nel suo studio, mi sembra carina, mi accoglie con il sorriso, mi parla piano. Non mi aspettavo una fisioterapista così giovane. Pensavo che l'esperienza fosse per gli anziani, io non mi fido. Mi piace però, dopo mezz'ora lei mi sorride ancora. Mi ascolta. Mi osserva. Starà pensando: “è davvero brutto, sbava quando parla, il suo occhio bendato mi inquieta...che noia, parla solo di sé e di quel che era. Racconta degli orrori vissuti in ospedale, degli aghi, della paura, del freddo, del disagio, delle mani sbagliate, delle voci troppo alte, della voglia di parlare e non riuscire.” Ho paura. Voglio lavorare e migliorare la mia situazione... sono arrabbiato perché mi hanno tolto una delle cose che più amo fare: cantare. Stare tra la gente, ascoltare musica, andare a ballare...”

**Angela.** <<...dopo averlo ascoltato, dopo averlo guardato, faccio appello a tutta la mia forza d'animo e decido: con lui sarò la migliore me stessa. Gli chiedo: perché sei arrabbiato? Lui mi guarda con il suo occhio destro spalancato, arrabbiato, spaventato...era tutto in quell'occhio, l'unico che esprimeva sentimenti su un viso spento e sfigurato...>>

**S:** “... perché ho lasciato cose importanti in sospeso per cui ho lavorato tanti anni, ora sono costretto a dedicarmi ad altro. Non riesco a mangiare, non riesco a bere, non riesco a camminare, non riesco a lavarmi da solo. È vita questa?”

**A:** Gli chiedo ancora: “tu che cosa vuoi?” Risponde: una vita ‘normale’. Continuo: “cosa vuol dire una vita normale?”

**S:** “Una vita normale per me significa dedicarmi alle cose a cui mi dedicavo prima.”

### L'assenza di sé stesso

*“L'assenza è una presenza costante: ti sfida in un corpo a corpo quotidiano, ti assedia. Ti vuole nella lotta, misura il tuo respiro. La nostalgia è fisica, poi. È proprio impossibile colmare la mancanza di un corpo vivo: quell'odore, quella morbidezza della pelle, quella voce quando ti chiama...non c'è niente, nessuno che possa sostituire l'assenza di qualcuno. Solo il sogno.”* (C. De Gregorio “Mi sa che fuori è primavera”)

**A:** <<Roberto, qual è il tuo primo ricordo, quando ti sei svegliato ed hai capito che non eri più tu?>>

**S:** “la prima cosa a cui ho pensato appena sveglio? Voglio morire. Quando mi sono reso conto che non ero più io, volevo morire.”

### La fisioterapia: progressione del pensiero logico.

Asse amigdala- ipotalamo – ipofisi- surrene. Dal dolore (smarrimento) al raggiungimento dell'impegno e dell'ambientazione di una vita normale (ritorno alla normalità).

### IL RITORNO.

Gennaio 2017

**S:** “...oggi mi sono svegliato, ed ho pensato: non voglio più morire, devo continuare a lottare. Siamo sulla buona strada...”

**A:** Nonostante tutto... ho riconosciuto la tua difficoltà. *“Io sono qui per aiutarti a riprendere quella vita che c'è. Qui e ora. La vita è programmata per la vita, il corpo nel tempo può produrre forza e cercare di cambiare il cambiabile.”* (P. Monformoso)

*Congratulazioni dalla Redazione al collega Piero Zaccaria e alla sua consorte convolati a giuste nozze il 13 settembre scorso.*





# la tua fisioterapia diventa **unica**



CONSULENZA



FORNITURA



FORMAZIONE



ASSISTENZA

TERAPIA CELLULARE ATTIVA

**INDIBA®**  
ACTIV THERAPY  
MEDICAL PROIONIC SYSTEM

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

da sempre **tecarterapia**

Certificazione **EMC**  
COMPATIBILITÀ  
ELETTROMAGNETICA

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

letti trattamento di design,  
robusti e con alzata elettrica / idraulica

LASER AD ALTA POTENZA

**Hilterapia®**

il laser Nd:YAG  
più potente  
al mondo

rapida risposta  
analgesica, antinfiammatoria  
e rigenerativa

laserterapia  
portatile  
evoluta

**MIS**  
Multiwave  
Lockedsystem

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

LEADER NELLE ONDE D'URTO

**EMS+**

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

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

PRODOTTI FUNZIONALI

**PHYSIO  
ESSENCE  
PRO**



**medicalcalo**  
TECNOLOGIE PER LA  
RIABILITAZIONE

☎ **080 30 23 188**

🌐 **medicalcalo.it**





**MOTUS ANIMI**

MOTUS ANIMI  
ORGANIZZAZIONE CONGRESSI  
PROVIDER ECM NAZIONALE 2112  
VIA FABIO FILZI, 22 - LECCE  
TEL 0832/521300  
FAX 0832.165.30.00  
info@motusanimi.com

In collaborazione con

Regione Puglia

Corso di drenaggio linfatico manuale

# TRATTAMENTO FISICO DELL'EDEMA LINFOVENOSO SECONDO EVIDENCE BASED MEDICINE

## BARI

02-03-04 Marzo 2018  
23-24-25 Marzo 2018  
13-14-15 Aprile 2018  
**Hotel Excelsior**  
Via Giulio Petroni, 15



**Direttore del Corso: Dr. J.P. Belgrado**  
*Université Libre de Bruxelles*

Tutor: *Dr.ssa M. Di Giulio, Dr. G. Natoli*  
Responsabile scientifico: *Dr.ssa Claudia Pati*

Per info: 349.583.77.72 - 0832.52.13.00 - [www.motusanimi.com](http://www.motusanimi.com) - [info@motusanimi.com](mailto:info@motusanimi.com)





in collaborazione con

Regione Puglia

**SCONTO ISCRITTI AIFI**  
**10%**

# La Terapia Manuale secondo il Concetto OMT Kaltenborn-Evjenth

1° livello (5 moduli)  
Docente: Jochen Schomacher, PhD

**DAL 7 AL 11 GENNAIO 2018** (1° MODULO - ARTO INFERIORE)  
**DAL 9 AL 13 OTTOBRE 2018** (2° MODULO - ARTO SUPERIORE)  
3° - 4° - 5° modulo - date da definire

Website: [www.ecm-associazione.it](http://www.ecm-associazione.it)  
E mail: [ecmassociazione@gmail.com](mailto:ecmassociazione@gmail.com)  
Mobile: 3939504842

**BARI**  
**Hotel Excelsior**  
Via Giulio Petroni, 15