



# fisioterapisti

LA NOSTRA VOCE Puglia



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

#ciaoFrancesco



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  
Dennis Pennella  
Alessandro Rahinò  
Alessandro Stasi

## REDATTORE CAPO

Claudia Pati

## RAPPRESENTANTE LEGALE

Claudia Pati

## COPERTINA

Alessandro Stasi

## IMPAGINAZIONE

Vincenzo Zagaria



In questo particolare momento politico associativo, nazionale e regionale, ritengo opportuno rimandare discussioni e commenti al prossimo editoriale e dare spazio alla voce degli studenti dell'Università degli Studi di Bari - CdL in Fisioterapia, Sede di Brindisi in ricordo di Francesco, un nostro studente che purtroppo è venuto a mancare.

La sua scomparsa ci ha lasciato un vuoto enorme ma ha lasciato anche un messaggio, un esempio a tutti, non solo ai colleghi e agli amici ma a tutti coloro che hanno avuto la fortuna di conoscerlo.

Francesco, nonostante la sua giovane età ha dimostrato a tutti che si può lavorare e studiare e sorridere ed essere di aiuto nello stesso tempo, cosa che forse noi adulti, presi dal lavoro e dalla routine quotidiana, spesso dimentichiamo di fare.

Grazie Francesco.

*Caro Francesco,*

*Sono settimane che i ricordi affollano le nostre menti. Sono passati due anni da quando da Taranto ti sei trasferito a Brindisi per entrare nelle nostre vite, lasciando un segno indelebile. Il nostro rapporto è cresciuto ogni giorno di più, l'intensità di mo-*

*menti passati insieme ci ha reso sempre più uniti, dal condividere le mattine al tirocinio e il pomeriggio lezione, allo studio, ai pranzi, alle cene, ai concerti, alle serate insieme, fino a diventare una grande famiglia. Ogni momento libero era un'ottima*



*scusa per trascorrere del tempo insieme, per rendere più vivace la nostra vita universitaria.*

*In questi anni ogni mattina alle 8:00 l'appuntamento era in ospedale, con la nostra divisa bianca, per cercare di imparare qualcosa in più rispetto al giorno precedente.*

*La fine del tirocinio ci avvicinava sempre più alla realizzazione del nostro sogno, ma quel maledetto 22 luglio ci hai fatto ritornare in ospedale non più con la nostra divisa, ma dall'altra parte, dalla parte di chi speranzoso aspetta una buona notizia, che non è mai arrivata.*

*Siamo stati costretti a fare i conti con la tua perdita, con una realtà che ancora oggi è incomprensibile ed inaccettabile.*

*In quella calda giornata d'estate anche il cielo ha pianto la tua scomparsa e la forte pioggia si mescolava alle nostre lacrime. Anche in quel momento ci hai riunito, come era tuo solito fare. La tua voglia di vivere caratterizzava ogni tuo gesto con un elemento chiave che ti rendeva unico: la passione.*

*Nel tirocinio, in cui con carica e determinazione trasmettevi positività ai pazienti, questa stessa energia che ti permetteva di conciliare la tua vita universitaria di giorno e quella di elegante bartender di notte. In palestra, in cui la sfida con te stesso la giocavi sul piano fisico staccando quel bilanciere sopra la tua testa, vincevi lo stress.*

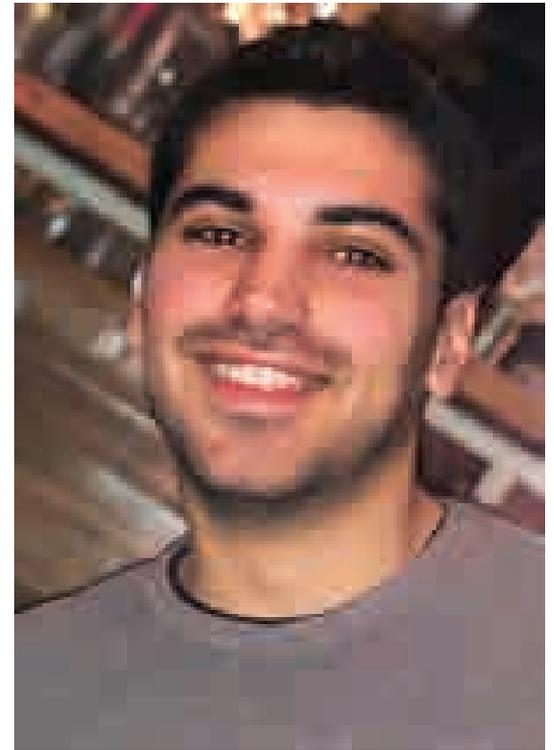
*E con noi eri molto di più di questo; eri un amico sempre pronto a*

*farti in quattro per accontentare tutti, altruista, buono, disponibile, onesto, leale e generoso, ma soprattutto innamorato della vita e con tanta voglia di fare, di organizzare, di metterti in mostra, di fare il pagliaccio, ma anche il rompiscatole dotato di un entusiasmo contagioso. La vita la affrontavi così, avevi una soluzione per tutto e quando una soluzione non c'era avevi un problema.*

*Quanto è difficile scrivere qualcosa su quello che è successo e ancora di più lo è scrivere qualcosa su di te, su quello che eri e che ci hai fatto essere, adesso che tutto sembra ancora finto, assurdo, adesso che stiamo vivendo un'estate fingendo di poterti ritrovare a Brindisi a Settembre quando torneremo. I ricordi si accavallano e vorremmo poter averli più nitidi per descrivere quello che sei stato per noi.*

*Quel che è certo è che la tua morte non può essere solo un'altra ingiustizia sulla faccia della Terra, non può essere priva di senso; perché oltre i sentimentalismi, oltre i ricordi, oltre tutto quello che di bello si può dire in questi momenti, resti una cosa sola, la memoria con la M maiuscola. Qualcosa di eterno, qualcosa che resti anche dopo di te, dopo il dolore, dopo la sconfitta, dopo tutto. Perché la tua scomparsa ha lasciato qualcosa di indelebile nelle nostre vite, ci ha fatto apprezzare il valore della vita, della gioia, della speranza; non è stato un fallimento, ma una rinascita.*

*Ci hai fatto il regalo più bello che si possa immaginare, anche se potrà sembrare paradossale e*



*agli occhi più superficiali anche crudele, ma con la tua scomparsa ci hai donato una nuova luce sulla vita, una maturità diversa, una sensibilità viva che speriamo di poter usare per essere dei professionisti migliori, un legame indissolubile che ci rende fratelli e non più colleghi. Perché, no, non è vero che non c'è una Chiave.*

*Questa è la tua eredità per noi.*

*Tu sei stato questo e forse mille altre cose. Scusaci se con poche righe non siamo riusciti a descriverti al meglio, ma servirebbero pagine intere.*

*I Colleghi CdL di Fisioterapia  
A.A. 2015/2016  
Università degli Studi di Bari  
Sede di Brindisi*



page 2



page 11



page 20



page 26



page 40



page 48



page 52

## sommario

- 2** EDITORIALE
- 5** L'ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE:  
INCIPIT PER L'ISTITUZIONE DELL'ORDINE
- 7** ORDINE, AMR E RAMR
- 11** GIORNATA MONDIALE DELLA FISIOTERAPIA
- 14** DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN PHYSICAL THERAPY  
FOR DIFFERENT PHYSICAL THERAPISTS
- 20** GIS TFTR
- 24** CONGRESSO NAZIONALE GIS TFR
- 26** SIOT 2018
- 30** FONDAZIONE TONINO DI GIULIO
- 33** ABSTRACT LAUREA SILVIA STUFANO
- 38** SESSIONI LAUREE APRILE - MAGGIO 2018
- 40** DISABILE A CHI?
- 45** LA MOVIMENTAZIONE DELL'ANZIANO FRAGILE
- 48** MAL DI SCHIENA, SPORT E ADOLESCENZA
- 52** PILLOLE DI LETTERATURA
- 57** FAQ - ALBI E ORDINI



## L'ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE: **INCIPIT PER L'ISTITUZIONE DELL'ORDINE**

La lunga battaglia per un diritto irrinunciabile

**I**l Decreto Ministeriale del 2013 emanato dal Ministero della Salute ha cristallizzato in modo netto e deciso, seguendo il criterio della maggiore rappresentatività, quali sono le associazioni professionali maggiormente rappresentative ovvero quali associazioni professionali sono investite dell'autorità di collaborare per fini istituzionali con i più importanti organismi governativi al fine di poter interloquire concretamente con le istituzioni

sanitarie per il raggiungimento e l'affermazione dei diritti che spettano a tutti coloro i quali ne fanno parte.

Ebbene nell'elenco, in fase di completamento, è presente anche l'Associazione Italiana Fisioterapisti.

Appare opportuno rilevare che tale menzione rappresenta, oltre ogni ragionevole dubbio, una piacevole conquista.

Il nostro ordinamento statuisce la possibilità per



**Dott. Michele Nolasco,**  
Dottore Magistrale  
in Giurisprudenza,  
Dottore Magistrale in  
Economia&Management,  
Cultore della Materia  
presso la Cattedra  
di Diritto del Lavoro e della  
Previdenza Sociale  
Università LUM J. Monnet- Bari,  
Master Universitario  
di II livello D.E.M.A.S.  
(Diritto-Economia -  
Management  
delle Aziende Sanitarie)

www.aifipuglia.it



determinate categorie di professionisti di riunirsi in associazioni, al fine di costituire associazioni a carattere professionale di natura privatistica, fondate su base volontaria, senza alcun vincolo di rappresentanza esclusiva, con l'obiettivo di valorizzare le competenze degli associati e garantire il rispetto delle regole deontologiche, oggi quanto mai necessario ed indispensabile, agevolando la scelta e la tutela degli utenti nel rispetto delle regole sulla concorrenza. Le associazioni professionali garantiscono trasparenza, deontologia e soprattutto formazione permanente ai loro iscritti ed altresì stabiliscono le sanzioni per chi viola le regole professionali promuovendo forme di garanzia per il cittadino -consumatore.

Se penso alla associazione professionale penso ad un percorso lasciato a metà: risulta faticosamente inutile costituire un'associazione professionale senza avere come progetto a lungo termine l'istituzione di un ordine professionale.

L'istituzione di un Ordine Professionale e del relativo Albo è l'unico strumento per tutelare l'attività dei professionisti che, al contrario di altre categorie, non hanno istituzioni sindacali o forme analoghe a tutela dei loro diritti e, in Italia, i professionisti rappresentano una parte importante

## I professionisti rappresentano una parte importante nell'economia del Paese

nell'economia del Paese e, per questo devono essere "protetti".

L'istituzione di un ordine conduce alla ineluttabile creazione di norme giuridiche e di codici deontologici appositamente studiati in base alle esigenze della professione e validi unicamente nell'ambito della stessa.

Le istanze della categoria in sede di definizione di normative è di vitale importanza in quanto, nessuno meglio dei professionisti stessi, è a conoscenza delle problematiche afferenti la propria professione. A mio modesto avviso una delle opportunità più vantaggiose degli Ordini Professionali è la libera organizzazione in materia previdenziale che consente l'istituzione di Casse Previdenziali gestite in modo autonomo rispetto a qualsiasi altra forma previdenziale pubblica. Oltre alla previdenza, queste Casse sono in grado di offrire anche altri tipi di assicurazione per il professionista e i suoi famigliari.

Solo attraverso l'idea di "associazione", solo attraverso la voglia di unire e non di dividere, solo

attraverso la considerazione dell'associazione professionale non come mezzo ma sempre come fine, solo attraverso la comunità collettiva di intenti, solo attraverso la condivisa voglia di dare dignità ad una categoria professionale, quella dei fisioterapisti, troppo spesso sottovalutata, depotenziata, immotivatamente giudicata come "sotto-categoria", si potrà raggiungere il giusto ed equo riconoscimento, anni luce lontani dai luoghi comuni e dall'esercizio abusivo della professione.

Cari amici professionisti, al netto di tutto quanto sopraesposto, l'istituzione di un Ordine Professionale è di prestigiosa importanza.

Lo dovete a voi stessi, ai vostri anni di studio, alle intere giornate di continua formazione magari anche a danno delle vostre famiglie, alle battaglie sociali per affermarvi ed essere riconosciuti dalla collettività, allo zelo e alla abnegazione che quotidianamente ponete nel vostro lavoro.

Il D.M. sulla rappresentatività esprime, da parte delle istituzioni, una "manotesa", non lasciate che tutto questo sia posto nel nulla.



## ORDINE, AMR E RAMR

**D**opo circa trent'anni di grande impegno e capacità politica di mediazione messe in campo dalla nostra associazione, finalmente è stato raggiunto lo storico obiettivo della istituzione dell'Ordine e dell'Albo professionale.

Il 12 febbraio 2018 è entrata in vigore, infatti, la Legge n. 3 (cosiddetto ddl Lorenzin) la quale ha introdotto nuove disposizioni per il riordino

delle professioni sanitarie, aggiungendo agli ordini già esistenti dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti, quelli delle professioni infermieristiche, della professione ostetrica, dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Il successivo D.M. 13 marzo 2018 "Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione



**Dott. FT.  
Fabio Domenico Mazzeo,**  
Vice Presidente  
AIFI Puglia



e della prevenzione" ha istituito presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, oltre all'albo dei tecnici sanitari di radiologia medica e all'albo degli assistenti sanitari, gli albi delle 17 professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, di seguito elencate:

- A) Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;
- B) Tecnico audiometrista;
- C) Tecnico audioprotesista;
- D) Tecnico ortopedico;
- E) Dietista;
- F) Tecnico di neurofisiopatologia;
- G) Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare;
- H) Igienista dentale;
- I) Fisioterapista;
- J) Logopedista;
- K) Podologo;
- L) Ortottista e assistente di oftalmologia;
- M) Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;
- N) Tecnico della riabilitazione psichiatrica;
- O) Terapista occupazionale;
- P) Educatore professionale;

q) Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

Tutti i fisioterapisti, al pari degli altri operatori interessati, hanno l'obbligo dell'iscrizione nell'albo (comma 4, art. 1 D.M. 13 marzo 2018) per poter continuare ad esercitare la loro attività e non essere chiamati a rispondere di esercizio abusivo della professione, perseguibile ai sensi dell'art. 348 del codice penale, così come modificato e fortemente inasprito dall'art. 12 della legge 3/2018, con possibile coinvolgimento anche della struttura sanitaria in cui l'operatore eserciti la propria attività, prevedendo "il nuovo articolato" la confisca dei beni che sono serviti o sono stati destinati a commettere il reato.

A decorrere dal 1° luglio 2018 è stata avviata la procedura di iscrizione agli albi, secondo un iter informatizzato da cui è partito, a cura degli organi preposti, la valutazione delle richieste e tutti i professionisti sono tenuti a presentare la domanda di iscrizione nel più breve tempo possibile, essendo disponibili tutti gli elementi normativi, procedurali e tecnologici necessari.

Sino alla costituzione delle commissioni d'albo, ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.M. 13 marzo 2018, la prima delle funzioni a loro attribuite (proporre al Consiglio

direttivo l'iscrizione all'albo del professionista) è affidata ai rappresentanti delle associazioni maggiormente rappresentative (RAMR). Infatti, i presidenti degli ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, si avvalgono del supporto tecnico-amministrativo di uno fino a un massimo di cinque rappresentanti di ciascuna professione sanitaria, designati, per ogni regione, dalle associazioni maggiormente rappresentative di cui al decreto direttoriale del direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute del 28 luglio 2014 e s.m.i. I predetti rappresentanti cessano dal proprio mandato decorsi diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del decreto.

Per questo motivo l'AIFI, in qualità di unica Associazione rappresentativa dei fisioterapisti (istituita con decreto ministeriale), continuerà l'azione istituzionale e politica a tutela e promozione della professione: tutto ciò





alla luce della Legge 3/2018 e dei decreti attuativi, grazie a cui andremo avanti a svolgere sia un ruolo di supporto agli Ordini sia quello di

Associazione rappresentativa fino a ottobre 2019.

In questa prima fase transitoria, saremo impegnati nella 'start-up' dell'inedito ordine multi-albo, cioè un percorso che dovrà gestire la profonda trasformazione di un ente ordinistico mono-albo, quello dei tecnici sanitari di radiologia medica, in un ente pluri-albo che avrà al proprio interno diciannove albi professionali costituiti, tra cui l'albo dei fisioterapisti che al raggiungimento dei 50.000 esercenti potrà avviare la procedura per la

trasformazione in Ordine dei Fisioterapisti.

In Puglia i RAMR designati dall'Associazione per gestire questa prima fase dell'iscrizione sono:

**CLAUDIA PATI**

**FABIO DOMENICO MAZZEO**

**MARIA RIPESI**

**COSIMO ANTONIO LOSORBO**

**GIOVANNA COCCIOLI**



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



errepinet.it

## SPECIALISTI IN ORTOPROTESICA

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

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



Azienda Accreditata ASL / INAIL  
Ministero della Sanità

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

follow us





# #LeManiGiuste



REGIONE PUGLIA



Comune di  
San Cesario di Lecce.

*Rispecchiati in questo Olivo:  
Sii incrollabile nelle tempeste,  
Lasciati cullare dal vento,  
Baciare dal sole,  
Porta dolcezza nei dolori della vita.*

*Don Amelio D.F., Antonio O.*

**8 settembre 2018**  
**Giornata Mondiale della Fisioterapia**



Sabato 8 settembre 2018 alle ore 09.30

si svolgerà la

**Giornata Mondiale della Fisioterapia**

*e nella zona antistante l'ingresso del Polo Riabilitativo Ospedaliero di  
San Cesario di Lecce verrà piantumato un Olivo Leccino e donata una targa - ricordo.*

**La cittadinanza è invitata**

www.aifipuglia.it - <https://lemanigiuste.aifi.net>

# Giornata Mondiale della Fisioterapia 8 settembre



*l'albero di ulivo come simbolo della vita*

**D**L'8 Settembre, Giornata Mondiale della Fisioterapia, l'Associazione Italiana Fisioterapisti (A.I.F.I.) Regione Puglia, ha rispettato questo importante appuntamento adottando, per il 3° anno consecutivo, un albero di ulivo.

L'ulivo rappresenta la nostra terra, è nella nostra storia e caratterizza il nostro paesaggio: è il simbolo della vita; cresce rigoglioso in mezzo



**Dott.ssa Ft Claudia Pati**  
Presidente A.I.F.I. Puglia

**Dott.ssa Ft Giovanna Coccioli**  
socio A.I.F.I.

**Dott.ssa Ft Nunzia De Mitri**  
socio A.I.F.I.

www.aifipiuglia.it



alle pietre, spesso in situazioni difficili, con saggia ostinazione; si incurva, si contorce ma si erge verso il cielo senza paura di mostrare tutta la sua vecchiaia, senza cedere, lo vediamo soprattutto oggi: pur essendo sotto l'attacco devastante della xilella il suo frutto ci ha regalato un olio di altissima qualità. Nulla ci rappresenta meglio. L'adozione dell'ulivo ci aiuta ad infondere pace, fede, speranza, forza e vita ai nostri pazienti durante il percorso di cura.

Quest'anno è stata individuata, come struttura riabilitativa, il Polo Riabilitativo di San Cesario di Lecce della ASL LE. La giovane pianta di ulivo leccino è stata piantumata nella zona antistante l'ingresso del Presidio grazie alla disponibilità e sensibilità del Sindaco di San Cesario di Lecce. La cerimonia iniziata, come previsto, alle ore 09.30 ha visto la partecipazione sincera e non di circostanza, di Fernando Coppola, Sindaco di San Cesario, che si è sentito onorato di accogliere la proposta dell'A.I.FI. e di condividere con i fisioterapisti una giornata di grande valore umano e professionale che caratterizza una professione sanitaria al servizio del cittadino; S.E. Mons. Michele Seccia, Vescovo dell'Arcidiocesi di Lecce, che ha sottolineato l'importanza di una professione che contribuisce al reinserimento

L'ulivo rappresenta la nostra terra, è nella nostra storia e caratterizza il nostro paesaggio

sociale della persona che viene restituita al mondo del lavoro; il Dott. Rodolfo Rollo, Direttore Sanitario ASL LE, il quale da sempre considera il Fisioterapista fondamentale per la salute ed il benessere psicofisico della persona, indipendentemente dalla patologia che ne richiede l'intervento; il Dott. Antonio Antonaci, Dirigente del Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione, il quale ha elogiato il lavoro svolto dai Fisioterapisti della ASL sia dal punto di vista professionale che umano, pur

sottolineando la necessità di adeguare le strutture dal punto di vista tecnologico perché il potenziale umano dei professionisti possa esprimersi al massimo, coadiuvato dalle moderne tecnologie per un servizio migliore possibile, reso al cittadino. L'AIFI, rappresentata dal Presidente A.I.FI. Puglia, Dott.ssa Ft Claudia Pati, dal Segretario Dott. Ft Mario Sanapo, dal Resp. prov. di Lecce Dott. Ft Jacopo Spedicato, e da alcuni soci, ha informato i presenti sulla campagna





#LeManiGiuste e sull'istituzione dei nuovi albi professionali e degli Ordini che finalmente metteranno un freno all'abusivismo per una maggiore tutela del cittadino. Il Cappellano dell'Ospedale di San Cesario, Don Antonio Podo, ha curato un momento di preghiera guidato dall'Arcivescovo che ha benedetto il fragile ulivo che "coraggiosamente" A.I.FI. Puglia prov. di Lecce ha adottato quest'anno. La scelta di piantare un albero giovanissimo è stata fatta perché sia evidente la fragilità del futuro gigante. Questo ci rimanda alla fragilità della persona in stato di bisogno, e al tempo stesso alla fragilità della persona all'alba della sua vita. La fragilità è ciò con cui il fisioterapista si confronta ogni giorno e, come i pali messi a

sostegno del giovane albero, facendo sistema intorno alla persona, con un qualificato lavoro di team, si prende cura di indirizzare ed accompagnare nella crescita e di sostenere ed intervenire quando la malattia irrompe nella vita e limita l'autonomia della persona. Il fisioterapista si mette accanto alla persona colpita da disabilità per aiutarla a potenziare le capacità che la malattia risparmia, trasformandole in competenze che permettono di reinventare la vita e inserirsi nuovamente ed attivamente nella società per dare ancora buoni frutti. Il nostro operare quotidiano guarda alla persona tutta intera ed ha come obiettivo non solo il suo benessere fisico, ma quello più globale di migliorare la qualità della sua vita, anche quando

questa sembra avere poche possibilità di farcela, come l'albero che abbiamo scelto. Noi però ci crediamo. Noi ci siamo. E questo messaggio è stato colto forte e chiaro, ribadito anche dai rappresentanti delle Associazioni di cittadini presenti che ce ne hanno dato atto. A conclusione della cerimonia, l'A.I.FI. si è resa presente anche nei reparti del Polo Riabilitativo di San Cesario, insieme ai Fisioterapisti che vi lavorano visitando ed informando i pazienti sulla giornata. Un ringraziamento va a quanti ne hanno reso possibile la realizzazione, al Resp. provinciale Dott. Ft Jacopo Spedicato per aver donato la giovane pianta di ulivo e alla Sanitaria Villabianca che ha realizzato la targa ricordo.





# Differential Diagnosis in Physical therapy for Different Physical Therapists



**Mattia Bisconti,**  
PT BSc, MSc student, OMPT,  
Direttivo Nazionale GTM  
Formazione avanzata in  
Fisioterapia dello Sport  
e Terapia Manuale

**Marco Sagripanti,**  
PT BSc, MSc, OMPT,  
Collaboratore Direttivo  
Nazionale GTM

**Maselli Filippo**  
PT BSc, MSc, OMPT, Cert. SMT,  
Lecturer, PhD student,  
PhD Student Neuroscience,  
DINOEMI Department,  
Università degli Studi di Genova  
President of Gruppo di Terapia Manuale  
Italiano (IFOMPT MO)  
AIFI Docente in Teoria e Metodologia  
della Terapia Manuale Università degli  
studi di Genova  
Sovrintendenza Sanitaria  
Regionale Puglia INAIL

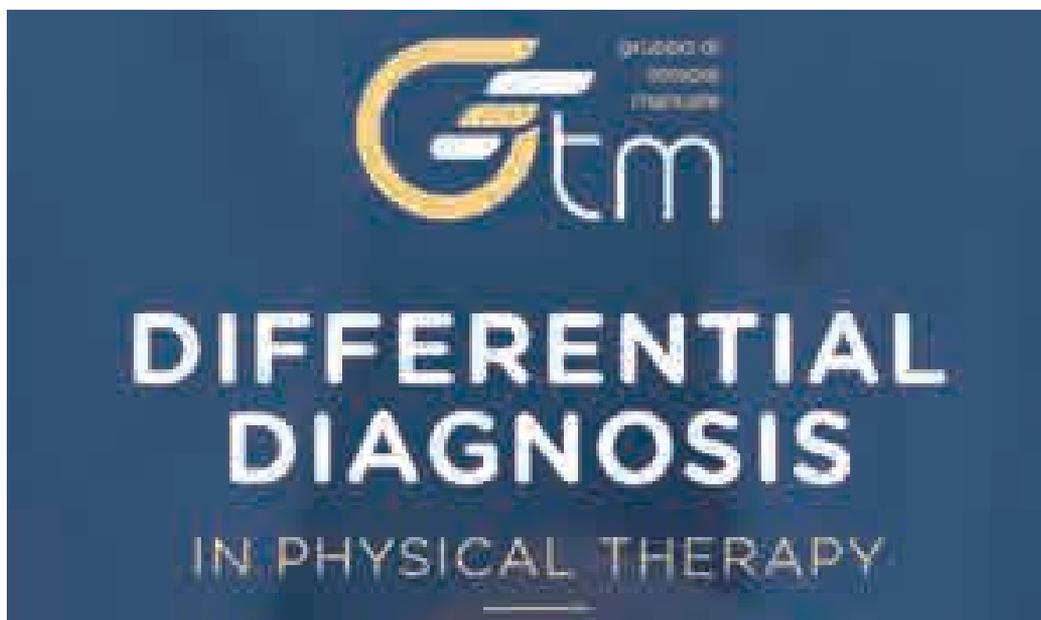
“Senza cultura e la relativa libertà che ne deriva, la società, anche se fosse perfetta, sarebbe una giungla. Ecco perché ogni autentica creazione è in realtà un regalo per il futuro”.

Albert Camus

**A**nche nel 2018 il GTM vuole essere parte attiva della crescita professionale facendosi promotore di attività che mirano a valorizzare la figura del fisioterapista. In una Nazione, la nostra amata Italia, nella quale il Sistema Sanitario Nazionale a fatica va avanti, tra tagli della Spesa Pubblica, aumento del costo dei servizi e delle tecnologie sanitarie, a fronte di un continuo aumento della richiesta di accesso alle cure da parte del cittadino, la figura del fisioterapista risulta essere una figura chiave, come avviene in molti paesi europei, nel percorso di cura del cittadino, grazie al costante

processo di specializzazione ed acquisizione di responsabilità professionali.

Vista la nascita dell'ordine delle professioni sanitarie, alla luce del bisogno di appropriatezza nell'erogazione dei servizi di cura e visto l'aumento delle richieste da parte dei cittadini che si rivolgono al fisioterapista per un consulto professionale sulle più svariate problematiche che possono limitare le attività della vita quotidiana, fra le quali più frequenti, i disordini muscoloscheletrici, il GTM ha voluto rispondere a tale esigenza, creando un evento che implementasse alcune tra le competenze necessarie a garantire la miglior risposta



clinico e decisionale che tende ad escludere fra manifestazioni che potrebbero sembrare simili, in un dato paziente, quelle che non comprendono condizioni cliniche non di pertinenza del fisioterapista.

Per effettuare una corretta diagnosi differenziale, si confrontano i segni e sintomi del paziente attraverso una corretta anamnesi ed un appropriato esame obiettivo.

terapeutica alle esigenze del paziente, "la risposta giusta al paziente giusto".

Al sedicesimo congresso nazionale del GTM – Gruppo di Interesse Specialistico in Terapia Manuale -nato nel 1997 in seno ad AIFI

– Associazione Italiana Fisioterapisti – si è voluta porre attenzione alla tematica della Diagnosi Differenziale in Fisioterapia.

Per diagnosi differenziale si intende quel complesso processo di ragionamento

Nei giorni trascorsi dal 13 Settembre al 17 Settembre 2018, più di 200 tra fisioterapisti e medici hanno affollato le sale del Nicolaus Hotel di Bari per disquisire, dibattere, ascoltare, comprendere, sapere, quanto di





nuovo nella scienza esista, quanto ancora c'è da scoprire e migliorare, sul tema della diagnosi differenziale in fisioterapia.

Per la prima volta nella città di Bari, per la prima volta nel Sud Italia, abbiamo avuto il grande onore ed il piacere di accogliere l'evento principe del GTM, un evento altamente specialistico al quale si sono affiancate ben due attività formative condotte da due dei massimi esperti mondiali sul tema della diagnosi differenziale, la Prof. ssa Catherine C. Goodman ed il Prof. Alan J Taylor.

Il corso tenuto dalla prof. ssa Goodman, dal titolo "Differential diagnosis for physical therapists: screening for referral", ha puntato sull'acquisizione

della capacità da parte del fisioterapista di eseguire una corretta anamnesi al fine di valutare la possibilità di rispondere alla richiesta del paziente, di valutare se i segni ed i sintomi presentati sono coerenti con un piano di trattamento fisioterapico o se invece c'è bisogno di un approfondimento diagnostico che richieda l'intervento di un medico. Dal "Clinical Decision-Making Model" alla valutazione delle Red Flags, dei fattori di rischio, dei segni vitali sino ad arrivare allo screening di strutture anatomiche specifiche.

Il corso tenuto dal Prof. Alan J. Taylor, "Haemodynamic for physiotherapists and risk assessment & rehabilitation of the cervical spine", corso nel quale si è passati

dal ragionamento clinico nel campo della scienza dell'emodinamica e patologie vascolari all'esame clinico del paziente che può presentare delle disfunzioni vascolari.

Le attività congressuali hanno avuto inizio alle ore 8.30 del 15 Settembre 2018 con l'apertura dell'assemblea Nazionale del GTM durante la quale i soci presenti sono stati edotti sulle attività culturali, scientifiche, economiche condotte nel corso dell'anno.

Il traguardo storico raggiunto dal GTM di ben 600 soci, può essere motivo di soddisfazione che può riempire d'orgoglio ogni professionista che crede nelle qualità e nella strada che la fisioterapia italiana sta



compiendo nel panorama scientifico nazionale ed internazionale. Se a questo si affiancano le numerose attività formative condotte in tutta Italia sui temi della terapia manuale, l'ingresso nelle Università con scopo didattico, un bilancio economico all'attivo, e la vicinanza dei soci che rispondono attivamente alle proposte del Gruppo, non è possibile non definirsi felici dei risultati che si stanno perseguendo, felici della crescita culturale che segna il percorso di crescita in cui il GTM crede: "in scienza e coscienza"

Il saluto del Presidente Nazionale del GTM, dott. Filippo Maselli, in questa occasione anche Presidente del Congresso, ha preceduto la presentazione della strada che il GTM sta perseguendo,

indicando le strategie che il Gruppo sta attuando per il raggiungimento degli obiettivi di crescita professionale che la professione stessa richiede. Allo stesso modo, la presenza del Presidente Regionale AIFI Puglia, la Dott.ssa Claudia Pati, ha fatto sentire forte e chiaro la volontà di AIFI di essere al fianco dei professionisti tutti, di voler avvicinare i professionisti al sapere scientifico.

Per la prima volta, il congresso Nazionale del GTM ha avuto anche il patrocinio della regione Puglia, segnale storico di vicinanza politica, alla luce dell'istituzione dell'ordine professionale, alla crescita del mondo della fisioterapia sul panorama nazionale. La regione Puglia è stata fisicamente

presente grazie alla partecipazione dell'illustrissimo Presidente della Regione Puglia – Michele Emiliano – il quale è intervenuto sottolineando quanto la politica debba sempre più intervenire per garantire il diritto alla salute, sancito dalla costituzione italiana, del cittadino. Questo può avvenire solo grazie ad una stretta collaborazione tra professionisti sanitari e ad un aumento delle competenze da parte degli stessi.

A moderare le due sessioni, quella mattutina e quella pomeridiana, rispettivamente il dott. Davide B. Albertoni, past president del GTM, e il dott. Guido Frosi, past-past president del GTM.

La Lectio Magistralis della Prof.ssa Goodman dal titolo



“Moving through tissue beyond the diagnosis” ha aperto le presentazioni da parte dei relatori.

Il dott. Andrea Colombi ha presentato “Il modello comunicativo del dolore e la sua ricaduta sull’interazione clinico/paziente”, consentendo al dott. Michele Monti di poter seguire il fil rouge congressuale con una presentazione su “La rassicurazione del paziente muscoloscheletrico: un utile tool per il successo terapeutico”

Approfondendo il tema della diagnosi differenziale focalizzandosi su specifici distretti, si prosegue con la presentazione del dott. Fabrizio Brindisino “Problematiche a carico del complesso spalla: un enigma diagnostico per il fisioterapista?”

Chiude la sessione mattutina il presidente dott. Filippo Maselli con una presentazione su “L’importanza della diagnosi differenziale attraverso i case report”, definendo chiaramente l’obiettivo del congresso ed i motivi che hanno spinto alla realizzazione di tale evento: una conoscenza del “caso”, del “particolare” per mettere a fuoco sotto la lente d’ingrandimento del sapere medico-scientifico a favore della crescita del fisioterapista, il paziente e la sua storia clinica.

La sessione pomeridiana si riapre con, il Prof. Alan

J. Taylor con una Lectio Magistralis dal titolo, “The cervical spine: Risk assessment and rehabilitation. Direction to the future”, descrivendo i miti e le reali evidenze scientifiche, che si nascondono dietro la valutazione ed il trattamento del rachide cervicale.

Ancora una presentazione distretto-specifica grazie al dott. Denis Pennella: “La diagnosi differenziale nelle sindromi dolorose del gomito: un nuovo modello interpretativo”, che presenta un nuova possibile classificazione diagnostico-terapeutica delle problematiche dolorose di gomito.

“Integrazione evidence-based tra medicina d’urgenza e fisioterapia Specialistica. Presentazione di un’esperienza pilota” è il titolo del lavoro presentato dal dott. Firas Mouras ed Andrea Tenci. Un lavoro di inserimento del fisioterapista all’interno del tessuto professionale del pronto soccorso. Una sfida per il futuro del sistema sanitario nazionale, dei professionisti che lavorano in pronto soccorso a garanzia del cittadino.

A chiudere le presentazioni il dott. Agostino Faletra. “Il fisioterapista in pronto-soccorso: mera utopia o possibile realtà?” che descrive una finestra sulle possibilità di crescita e specializzazione alle quali può andare incontro un professionista (per



ora solo all’estero, nello specifico in UK). La risposta alla domanda quindi è: dipende.

Alla chiusura dei lavori è seguita la tavola rotonda a cui hanno partecipato tutti i relatori e moderatori dell’evento. Un dibattito ricco di domande, curiosità, nuove proposte, richiami alla storia della professione che non ha lasciato spazio al dubbio che si stia procedendo verso un futuro di valorizzazione della nostra professione, con non poche difficoltà e resistenza, ma i muri possono essere superati, scavalcati, abbattuti.

I saluti hanno abbracciato tutti i partecipanti all’evento, ringraziando chi ha potuto fisicamente essere



presente a Bari e anche chi non ha potuto ma ha comunque fatto sentire la sua presenza. 600 fisioterapisti sono presenti ad ogni evento del GTM, con la testa, il cuore e le mani, quelle giuste, sempre in prima linea.

Il prossimo anno le novità non mancheranno, ci sarà tanto di diverso, tanto da cambiare, tanto da coinvolgere. Intanto tutto il direttivo GTM ringrazia ogni singolo socio, ogni singolo professionista che ha sostenuto e continua a sostenere le attività di questo Gruppo che ha a cuore la crescita della professione. Le emozioni sono il carburante che ci guidano sulla strada della crescita.







# GIS TFTR

Il Gruppo di Interesse  
Specialistico  
sulle Terapie Fisiche  
e Tecnologie Riabilitative

**I**l Gruppo di Interesse Specialistico sulle Terapie Fisiche e Tecnologie Riabilitative (GIS TFTR) fa parte integrante di AIFI ed è il naturale punto di riferimento scientifico per tutti i fisioterapisti italiani relativamente alle tematiche Terapie Fisiche e Tecnologie Riabilitative.

E' il gruppo più giovane tra tutti i GIS di AIFI, dal momento che è stato fondato a Mantova 2 anni e mezzo fa. Per meglio comprendere le motivazioni che ci hanno spinto alla sua formazione di seguito riportiamo una piccola parte dello Statuto.



**Dott. FT.  
Matteo Benedini,**  
Presidente Nazionale Gruppo  
d'Interesse Specialistico sulle  
Terapie Fisiche e Tecnologie  
Riabilitative (GIS TFTR)

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



IL GIS TFTR ha lo scopo di promuovere e supportare l'attività dei fisioterapisti specializzati e interessati alle Terapie Fisiche e alle Tecnologie Riabilitative.

Esso si propone inoltre, informando e condividendo le iniziative con l'Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI), di:

1. Promuovere la tutela dei diritti e la dignità delle persone assistite di ogni età, sostenendo una cultura della cura attenta alla qualità della vita, delle condizioni di salute e dell'autonomia. A tale scopo il GIS-TFTR intende contribuire a definire percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione efficaci nel mantenere la salute in ogni fascia di età;

2. Promuovere e incoraggiare lo studio e la ricerca nell'ambito della fisioterapia,

Diventando il naturale punto di riferimento specialistico nell'area delle terapie fisiche

E delle tecnologie riabilitative della Professione del Fisioterapista;

3. Potenziare gli strumenti d'intervento del Fisioterapista impegnato nell'ambito delle terapie fisiche e delle tecnologie riabilitative, a partire dall'utilizzo della Valutazione Funzionale

quale strumento fondamentale di analisi e di intervento globale sui bisogni sanitari della persona assistita;

4. Stimolare la misurazione degli outcome e implementare l'applicazione di interventi

La cui efficacia funzionale sia verificabile con strumenti validati dalla letteratura

Internazionale;

5. Contribuire all'elaborazione di Linee Guida nell'utilizzo delle Terapie Fisiche e delle

Tecnologie Riabilitative, anche in collaborazione con Società Scientifiche;

6. Supportare scientificamente l'attività politica dell'Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI), fornendo materiale e partecipando a tavoli tecnici e ministeriali a nome di

AIFI e insieme a rappresentanti politici designati da AIFI.

7. Valorizzare il ruolo del Fisioterapista come esperto delle Terapie Fisiche e delle

Tecnologie Riabilitative all'interno dei Corsi di Laurea triennali in Fisioterapia e in

Altre professioni sanitarie;

8. Favorire scambi di idee e di esperienze tra specialisti italiani e stranieri

Interessati/specializzati in questo campo, con

particolare riferimento alla World Confederation for Physical Therapy (WCPT).

Per raggiungere gli scopi di cui sopra il Gruppo può promuovere attività permanenti, organizzare manifestazioni, convegni e corsi sia a livello nazionale sia internazionale, anche in collaborazione con Enti ed Istituti italiani ed esteri.

Il GIS può contribuire anche all'organizzazione di specifici corsi di formazione ai fisioterapisti che operano nelle strutture pubbliche o private, garantendo il massimo livello qualitativo in termini di informazioni ed esperienze sul campo. Dalle terapie fisiche, alle tecnologie riabilitative, agli ausili.

Il 20 novembre a Milano si terrà il Secondo Congresso Nazionale del GIS TFTR (vedi riquadro), un'occasione unica per confrontarsi con i massimi esperti delle TF e TR in vari campi, conoscere le ultime novità in campo TF e TR, con gli studi scientifici di riferimento, dal trattamento dello sportivo al pavimento pelvico, dalla terapia del dolore al recupero funzionale, passando per le tecnologie domotiche e gli ausili.

Considerata la grande evoluzione dei sistemi computerizzati e in generale di tutte le tecnologie (pensiamo solamente alle automobili di 20 anni fa, al pc, al telefono o al televisore) è naturale che anche nel campo

delle TF e delle TR abbiamo assistito negli ultimi anni ad una evoluzione epocale.

Per questioni che non andremo ad analizzare in questo articolo, è accaduto che nel campo della fisioterapia gli strumenti di lavoro del fisioterapista in alcuni ambiti siano rimasti nettamente obsoleti se non addirittura mal funzionanti. A questo problema si è aggiunto un utilizzo "improprio" di alcune terapie, peggiorato da prescrizioni/indicazioni a volte non completamente

corrette e non congruenti con linee guida o buone pratiche. Altre volte le TF e TR sono state utilizzate come una sorta di rimedio universale, con una sopravvalutazione della metodica stessa.

La conseguenza ovvia è stata la diminuzione dei risultati positivi e migliaia di prestazioni probabilmente "sprecate".

E' anche per questo motivo che la Terapia Fisica è rimasta una specie di Cenerentola

della Riabilitazione per molti anni.

Oggi abbiamo invece la possibilità di utilizzare strumenti e metodologie che, applicate correttamente e con le giuste indicazioni, ci danno risultati ottimi.

Una metodica applicata con il corretto strumento, e con un inquadramento diagnostico preciso, può rivelarsi non solo un valido aiuto ma a volte anche il gold standard.



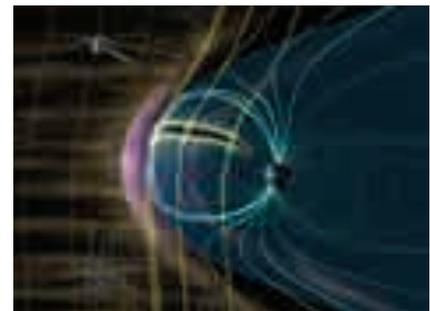
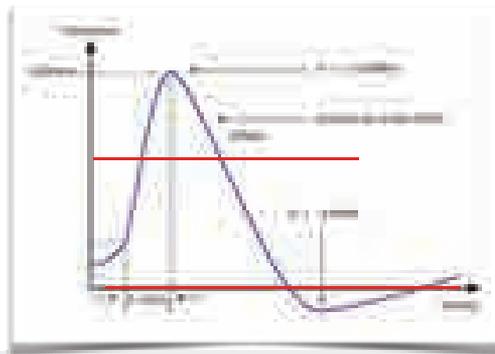


Il Congresso Nazionale GIS TFTR di AIFI  
Gruppo d' Interesse Specialistico Terapie Fisiche  
e Tecnologie Riabilitative

MILANO  
10 NOVEMBRE 2018

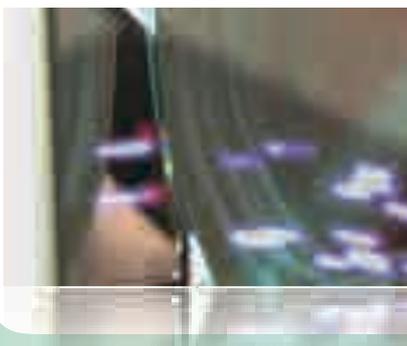
**Terapie Fisiche e Tecnologie Riabilitative  
in fisioterapia:**  
*le prove scientifiche, le esperienze, le sfide tecnologiche  
del futuro*

*Presidente del Congresso: Matteo Benedini*



**Segreteria Scientifica:** Gianluca Rossi  
**Sede del corso:** Milano - Hotel Enterprise

**Data:** sabato 10 novembre **Orari:** dalle 9 alle 18 **Destinatari:** Fisioterapisti  
**Costo:** 70 euro (50 euro per gli iscritti AIFI - 30 euro per gli iscritti AIFI e GIS TFTR)  
*info e prenotazioni: [gistftr@gmail.com](mailto:gistftr@gmail.com)*





## PROGRAMMA

8,30 - 9,00 RegISTRAZIONI DEI PARTECIPANTI

9,00 - 9,15 Presentazione del Congresso e saluti GIS TFTR e AIFI Nazionale

### **PRIMA SESSIONE: CONOSCERE BENE UNA TERAPIA PER UTILIZZARLA AL MEGLIO**

9,15 - 9,30 Laserterapia: quali evidenze scientifiche e in quali patologie. *Matteo Serra ed Emanuele Proverbio*

9,30 - 9,45 Laserterapia ad alta potenza. Oppure no? Chiarimenti su energia e lunghezze d'onda. *Domenico Diaco*

9,45 - 10,00 Discussione

10,00 - 10,15 La tecarterapia in fisioterapia e riabilitazione: quali gli effetti biologici e i reali vantaggi? *Claudio Brandi*

10,30 - 10,45 Campi magnetici pulsati total body e con applicatori intensivi: nuove indicazioni. *Agostino Damiolini*

10,45 - 11,00 Discussione

11,00 - 11,15 Onde d'urto in fisioterapia e riabilitazione: effetti biologici e indicazioni della letteratura. *Riccardo Turoni*

11,15 - 11,30 L'impiego della camera iperbarica a bassa pressione in fisioterapia: dallo sport alla geriatria. *Gruppo GIS TFTR*

11,30 - 11,45 Vibrazioni in modalità polidistrettuale: analisi delle esperienze e risultati. *Matteo Gamberini*

11,45 - 12,00 Discussione

### **SECONDA SESSIONE: LA TERAPIA FISICA COME SCELTA ELETTIVA IN ALCUNE SITUAZIONI DISFUNZIONALI**

12,00 - 12,15 Diatermia endocavitaria nel dolore pelvico femminile: nuove casistiche. *Jahn Dubery Manchola Gonzalez*

12,15 - 12,30 La stimolazione magnetica funzionale nel trattamento dell'incontinenza urinaria. *Anna Fulvio*

12,30 - 12,45 Discussione

12,45 - 13,00 L'elettroterapia antalgica nel trattamento delle patologie neurogeniche: dalle tens alle microcorrenti. *Stefano Rovelli*

13,00 - 14,00 Pranzo

### **TERZA SESSIONE: LA TECNOLOGIA A SUPPORTO DEL RECUPERO DELLA PROPRIOCEZIONE E DELLA FORZA**

14,00 - 14,30 Propriocezione: presupposti neurofisiologici e studi di riferimento. Le esperienze, dalla prevenzione delle cadute al Basket NBA. *Dario Riva*

14,30 - 14,45 Integrazione di Terapia Manuale, test computerizzati e lavoro propriocettivo. *Alessandro Bari*

14,45 - 15,15 Rinforzo muscolare: isotonico, isocinetico, isoinerziale. *Elena Dovetta*

15,15 - 15,30 Discussione

### **QUARTA SESSIONE: LA TECNOLOGIA ASSISTIVA E LA DOMOTICA A PIENO TITOLO NEL PROGRAMMA RIABILITATIVO**

15,30 - 16,00 Ausilia (UNITN): un laboratorio di ingegneria ergonomica come supporto alle attività del Fisioterapista. *Antonio Frattari e Michela Chiogna*

16,00 - 16,15 Progetto runner. Correre con la protesi. Tecnologie al servizio del desiderio. *Rita Abbate*

16,15 - 16,30 La scelta di una carrozzina all'interno in una RSA. *Pia Paganetti*

16,30 - 16,45 Baropodometria statica e dinamica, stabilometria e analisi computerizzata del passo sono strumenti indispensabili per supportare un programma riabilitativo? *Gianluca Rossi*

16,45 - 17,00 Discussione

17,00 - 17,30 Comunicazioni libere, tavola rotonda con i colleghi impegnati in progetti universitari e con tutti i GIS

17,30 - 18,00 Questionario ECM e conclusione del Congresso



# SIOT2018



## 103° Congresso Nazionale della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia

Bari - 11 Novembre 2018 / Fiera del Levante  
CENTRO CONGRESSI - SALA 8A

CORSI PER PROFESSIONI SANITARIE

**INSTABILITÀ ARTICOLARE E FRATTURE:  
DALL'INTERVENTO RIABILITATIVO  
AL RITORNO ALLE ATTIVITÀ SPORTIVE**

COORDINATORI SCIENTIFICI: PROF.SSA ANGELA NOTARNICOLA  
DR.SSA CLAUDIA PATI





# 18

CON IL PATROCINIO DI



CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI



# SIOTIS

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



## PROGRAMMA

09.00 Registrazione Partecipanti

09.15 Apertura del Corso

**Pietro Fiore (Bari), Angela Notarnicola (Bari), Claudia Pati (Brindisi)**

09.30 Lettura:

Buone pratiche e linee guida riabilitative nelle lesioni da sport.

**Valter Santilli (Roma), Federica Alviti (Roma)**

**Massimiliano Mangone (Roma)**

**Moderatori: Angela Notarnicola (Bari), Claudia Pati (Brindisi)**

09.50 Le instabilità di Gomito: Un nuovo approccio diagnostico e terapeutico in fisioterapia

**Denis Pennella (Bari), Luigi Di Filippo (Alessandria)**

10.05 Instabilità articolare: riatletizzazione e prevenzione secondaria

**Fabrizio Perroni (Torino), Italo Sannicandro (Foggia)**

10.20 Le fratture del terzo prossimale di omero nella terza età

**Fabrizio Brindisino (Lecce)**

10.35 Bone Marrow Edema: un'insidiosa patologia dell'osso

**Fabio Cataldi (Bari), Firas Mourad (Brescia)**

10.50 Red flag e Fratture vertebrali: la più frequente patologia seria nella pratica clinica del fisioterapista

**Filippo Maselli (Bari), Mattia Bisconti (Lecce)**

11.05 Esiti di fratture dopo il percorso riabilitativo: La riatletizzazione nelle fratture da stress nello sport: ipotesi metodologiche

**Fabrizio Perroni (Torino), Italo Sannicandro (Foggia)**

11.20 Attività motoria nella terza età

**Francesco Fischetti (Bari)**

### Mini-sessione YOUNG

11.35 Tesi di laurea in fisioterapia

**Fabio Fiorentino (Bari)**

11.45 Tesi di laurea in scienze motorie

**Leopoldo Astuto (Bari)**

11.55 Esercitazioni pratiche presso Mostra tecnologica

13.00 Consegna questionari e verifica dell'apprendimento



## INFO

**COORDINATORI SCIENTIFICI:**  
**PROF.SSA ANGELA NOTARNICOLA**

Professore Associato Med 33, Università degli Studi di Bari  
 Dirigente Medico U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia  
 Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari

**DR.SSA CLAUDIA PATI**

Presidente A.I.FI. Puglia  
 Docente Corso di Laurea in Fisioterapia, Università degli Studi di Bari  
 Fisioterapista P.O. Perrino, Brindisi- U.O.C. Ortopedia e Traumatologia

**ECM**

L'Evento n. 238317 è stato inserito nel Piano Formativo Annuale 2018 per l'Educazione Continua in Medicina (ECM) del Provider Communication Laboratory n. 1127, ha ottenuto 4 crediti ed è accreditato per Medici Chirurghi Specialisti in Medicina Fisica e Riabilitazione e Fisioterapisti.

L'iscrizione è gratuita e dà diritto alla partecipazione alle sessioni scientifiche, materiale congressuale e attestato di partecipazione. La conferma di avvenuta iscrizione sarà inviata dalla Segreteria Organizzativa C.Lab Meeting una settimana prima dell'evento all'indirizzo e-mail indicato.

**SEDE LAVORI**

CENTRO CONGRESSI SALA 8A - FIERA DEL LEVANTE  
 LUNGOMARE STARITA, 4 - 70123 BARI Tel. 080 5366320

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

**c.labmeeting**

communication laboratory

Zona Commerciale Parchitello n. 10 - 70016 Noicattaro (BA)

Tel. 0805061372 Fax. 0805621010

info@clabmeeting.it - www.clabmeeting.it - **Fb:** @C.labmeeting



**Raffaella Argentieri**  
 Presidente  
 Fondazione  
 Tonino Di Giulio

**L**A “Fondazione Tonino Di Giulio” è stata istituita nel 1998 per volontà della famiglia e di un gruppo di amici e colleghi che hanno condiviso idee e battaglie civili in difesa della salute e dell’ambiente del territorio brindisino.





Opera nel settore della promozione ed organizzazione di attività sociali, culturali, educative, didattiche, scientifiche in ambito socio-sanitario ed ambientale secondo l'esempio e nel ricordo del Dott. Tonino Di Giulio, ponendolo come modello esemplare alle nuove generazioni.

In particolare l'Associazione:

- organizza campagne e giornate di sensibilizzazione su temi ambientali e socio-sanitari, diffondendo, in tutte le forme opportune, la cultura della solidarietà e della tutela dell'ambiente e della salute dei cittadini;
- promuove seminari, incontri, convegni, giornate di studio sui temi indicati, in collaborazione con Enti pubblici e privati, in particolare Università, presidi sanitari e Centri di ricerca.

Con queste attività, svolte in collaborazione con le Istituzioni del territorio, con Associazioni locali e Nazionali, con la ASL, l'Ospedale Perrino di Brindisi, l'Ordine dei Medici e l'Università, la Fondazione educa alla partecipazione attiva e consapevole del cittadino alla vita pubblica del territorio e della Nazione intera.

In particolare cura il coinvolgimento degli operatori sanitari nella vita della città per sostenere tutto ciò che ha incidenza diretta sulla salute dei cittadini, per

migliorare il rapporto cittadino-sanità pubblica.

Con lo slogan "La prevenzione entra in casa" organizza ogni anno incontri-conversazioni nei quartieri (in particolare quelli periferici) di Brindisi per informare donne e uomini della possibilità di prevenzione e cura dei tumori presso le strutture sanitarie di Brindisi, senza doversi spostare e affrontare disagi e spese superflue.

Prevenzione, cura del tumore al seno, riabilitazione e sostegno alla donna dopo l'intervento, trattamento del linfedema e delle complicazioni ad esso correlate vedono la Fondazione in prima linea con giornate di studio dedicate, seminari con specialisti Italiani ed Europei, anche nell'informazione e formazione del personale medico e paramedico per garantire ai pazienti diagnosi e trattamenti tempestivi ed appropriati. La ricerca scientifica è stata una costante della vita professionale del Dott. Di Giulio, per tutelare tutti nel modo migliore.

Fece nascere a Brindisi i

consultori familiari per la prevenzione dei tumori femminili.

Negli anni '70 con i dati dell'OMS sulle patologie neoplastiche del territorio di Brindisi, iniziò una faticosa guerra contro l'inquinamento ambientale osteggiando con tutte le sue forze l'insediamento della centrale a carbone di Cerano.

Negli anni '80, chiese che si compilasse il registro tumori dell'area ionico-salentina, completato solo nel 2016.

Per non disperdere i Suoi insegnamenti e le Sue idee, La Fondazione a cento anni dalla nascita (Brindisi 29 giugno 1918) gli ha dedicato una monografia per ricordarlo, onorarlo e farlo vivere.





**VINCITRICE PREMIO MIGLIOR TESI 2018**



**FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA  
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA**

**Efficacia dell'HIIT nella riabilitazione  
cardiorespiratoria post-chirurgica:  
STUDIO PILOTA**

**RELATORE:**

*Dott. Corrado D'Andria*



**Laureanda:**

*Silvia Stufano*

**CORRELATORE:**

*Dott. Massimo Orlando*

**ANNO ACCADEMICO: 2016/2017**

**PREMIO OFFERTO DA**





## Efficacia dell'HIIT nella riabilitazione cardiorespiratoria post-chirurgica: STUDIO PILOTA.

### Introduzione

Sulla base dell'analisi della letteratura recente, è stato riscontrato come l'Allenamento Intervallare ad Alta Intensità determini un impatto positivo sia sulla struttura che sulla funzione cardiovascolare con incremento della capacità respiratoria secondaria ad un incremento del  $VO_2 \text{ max}$ . Poiché il miglioramento del  $VO_2 \text{ max}$  è uno dei principali outcomes nei soggetti affetti da patologia cardiaca e poiché l'HIIT rappresenta un'ottima strategia per impostare un programma intensivo sin dalle prime fasi di decondizionamento più grave permettendo di sottoporre il muscolo periferico a carichi intensi, massimizzando lo stimolo allenante senza sovraccaricare il sistema cardiorespiratorio, lo studio è stato effettuato con lo scopo di far luce sui vantaggi di questa metodica alternativa di allenamento con la finalità di fornire risultati utili affinché si possa pensare di integrarlo nei protocolli di riabilitazione cardiorespiratoria in maniera sempre più frequente sostituendolo ad un Allenamento alla Resistenza a Carico Costante.

### Materiali e Metodi

20 pazienti cardiocirurgici, tra maschi e femmine, sono stati suddivisi in maniera randomizzata in due gruppi omogenei per sesso ed età media (Gr.A= 67.7 Gr.B=68.8): il Gruppo A di controllo (n=10, M=5 F=5) ha svolto un Allenamento alla Resistenza a Carico Costante ed il Gruppo B attivo (n=10, M=5 F=5) è stato sottoposto ad Allenamento Intervallare ad Alta Intensità. Sono stati analizzati parametri fisiologici, quali tolleranza all'esercizio fisico mediante Six Minutes Walking Test (6MWT) e grado di dispnea percepita mediante Scala di Borg CR10.

I pazienti di entrambi i gruppi hanno seguito il programma di riabilitazione cardiologica previsto in regime di ricovero, con cadenza giornaliera per 5 volte/settimana, comprendente sedute di trattamento individuale di attività di coordinazione respiratoria ed esercizi di rinforzo degli arti inferiori.

I due gruppi sono stati differenziati nell'allenamento allo sforzo.

Il Gruppo A ha effettuato sedute di Allenamento alla Resistenza a Carico Costante su cicloergometro: 30 minuti di cui 5 minuti di riscaldamento a 0 watt, 20 minuti di allenamento con resistenza pari al 60% F.C.<sub>max</sub>, 5 minuti di defaticamento a 0 watt.

Calcolata la massima Frequenza Cardiaca entro cui mantenersi durante l'esecuzione del trattamento riabilitativo ( $FC_{\text{max}} = 220 - \text{età del paziente}$ ), ai pazienti è stato chiesto di mantenere, durante l'esecuzione del training, una velocità costante pari a 60 pedalate al minuto (60 rpm). Ad intervalli costanti, è stato chiesto ad ogni paziente di quantificare la sintomatologia dispnoica mostrando la scala di Borg CR10 e sono stati riportati in cartella riabilitativa tutti i parametri allegando copia dell'ECG.

Il Gruppo B ha seguito training specifico basato su Allenamento Intervallare ad Alta Intensità comprendente sedute di allenamento su cicloergometro della durata di 30 minuti alternando fasi di carico intenso o massimale della durata di 30" al 70-75% della F.C.<sub>max</sub>, a fasi di carico inferiore della durata di 2'30" a 25 watt.

Calcolata la massima Frequenza Cardiaca entro cui mantenersi durante l'esecuzione del trattamento riabilitativo ( $FC_{\text{max}} = 220 - \text{età del paziente}$ ) ed il suo 70-75% per le fasi di picco, ai pazienti è stato chiesto di mantenere, durante l'esecuzione del training, una velocità costante pari a 60 pedalate al minuto (60 rpm).

Ad intervalli costanti, in particolar modo al termine di ogni fase di picco, è stato chiesto ad ogni paziente di quantificare la sintomatologia dispnoica mostrando la scala di Borg CR10 e sono stati riportati in cartella riabilitativa tutti i parametri sia relativi alla fase di riposo attivo che a quella di picco allegando copia dell'ECG.



Entrambe le metodiche sono state effettuate avvalendosi dell'utilizzo di un cicloergometro collegato ad un elettrocardiografo che ha permesso di monitorare, istante per istante, sia i parametri vitali (F.C., P.A., SpO<sub>2</sub>) che il tracciato elettrocardiografico per osservare l'eventuale comparsa di anomalie.

### Risultati

Dall'analisi dei risultati riportati nel **Grafico 1** emergono considerazioni di significativa rilevanza pratica. Innanzitutto si evince come nel Gruppo B attivo piuttosto che nel gruppo A di controllo si sia osservata la miglior performance sul dato endurance per un maggior incremento della distanza percorsa al 6MWT. Nel primo si è notato un incremento di 180 m., ovvero del 71,4% rispetto alla distanza percorsa prima del trattamento FKT programmato. Invece, si è osservato nel Gruppo A di controllo un incremento di 108 m., nettamente inferiore, seppur significativo, pari al 40,3% rispetto alla distanza percorsa nella fase precedente il ciclo di FKT.

Per quanto riguarda la sintomatologia dispnoica, come si evince dal **Grafico 2**, se al controllo conclusivo la riduzione del valore della scala di Borg prima del 6MWT è identica nei due gruppi (pari a 0.15), dopo l'esecuzione del 6MWT nel Gruppo A si è notata una riduzione di 2.4 punti rispetto all'ingresso, mentre per il Gruppo B, sottoposto alla HIIT, la riduzione osservata è stata ben maggiore e pari a 3.2 punti con deviazione talmente grande da non necessitare di una valutazione statistica di significatività.

Si è, inoltre, voluto rilevare che prima del trattamento riabilitativo il Gruppo A di controllo presentava valori medi di distanza percorsa superiori (maggior performance fisica di partenza) nonché un valore di Borg (post 6MWT) inferiore rispetto al Gruppo B. Ciò fa comprendere che il gruppo attivo (Gruppo B) fosse, seppure di poco, maggiormente decondizionato rispetto al gruppo di controllo (Gruppo A) prima del trattamento riabilitativo. Tale conclusione intensifica il valore positivo degli obiettivi principali per i quali si era inteso lavorare.

Un ulteriore rilevante dato emerso, riportato nella **Tabella 1**, fa riferimento alla riduzione media della durata della degenza pari a 17 giorni per il gruppo A rispetto ai 13 giorni del gruppo attivo B con un consistente delta negativo pari a 4 giorni. Questo determina un triplice vantaggio in termini di:

- Economia Sanitaria,
- Produttività dell'Unità Operativa,
- Produttività del Paziente.

**Economia Sanitaria:** considerando il costo previsto per ogni giornata di degenza pari a €245/die, il periodo complessivo di ricovero di un paziente del gruppo A ammonta a €4165 il periodo complessivo di ricovero di un paziente del gruppo B ammonta a €3185. Si avrà, così, un evidente risparmio di € 980 per ogni paziente trattato.

**Produttività dell'U.O.:** considerando i 10 posti letto disponibili in reparto, nell'arco di un mese il programma FKT del gruppo A consentirebbe la degenza di 17.6 pazienti, il programma FKT del gruppo B consentirebbe la degenza di 23.1 pazienti. L'ipotetico incremento del numero di degenze è pari al 24%. Nell'arco di un anno, mantenendo costanti questi valori, si potrebbe avere un numero di degenze complessive di 277 pazienti rispetto ai 211 ad oggi possibili.

**Produttività del Paziente:** il paziente, più rapidamente allontanato dalle cure ospedaliere, può riprendere altrettanto rapidamente le attività di vita quotidiana in ambito familiare, sociale e lavorativo.

### Discussione



Sulla base dell'analisi dei dati raccolti, lo studio ha dimostrato che nei pazienti cardiorespiratori post-chirurgici, l'Allenamento Intervallare ad Alta Intensità, associato ad un programma di fisioterapia e riabilitazione respiratoria, produce più consistenti miglioramenti rispetto all'Allenamento alla Resistenza a Carico Costante relativamente ai parametri che ci si era prefissati di valutare, quali la tolleranza allo sforzo (distanza percorsa nel 6MWT) e la sintomatologia dispnoica (Borg CR10).

È stato, inoltre, rilevata, come precedentemente illustrato, una riduzione delle giornate di degenza con conseguente impatto positivo del'HIIT anche in termini di economia sanitaria e produttività dell'unità operativa e del paziente.

## **Bibliografia**

Vogiatzis I., Nanas S., Roussos C.: "Interval Training as an alternative modality to continuous exercise in patients with COPD".

Vogiatzis I., Simoes D.C., Stratakos G., et al.: "Effect of pulmonary rehabilitation on muscle remodelling in cachectic patients with COPD".

Beauchamp MK., Nonoyama M., Goldstein R.S., et al.: "Interval versus continuous training in individuals with chronic obstructive pulmonary disease".

Zainuldin R., Mackey M.G., Alison J.A.: "Optimal intensity and type of leg exercise training for people with chronic obstructive pulmonary disease".

Billat L.V.: "Interval training for performance: a scientific and empirical practice. Special recommendations for middle and long distance running". (Part I: aerobic interval training).

Daussin F.N., Ponsot E., Dufour S.P., et al. "Improvement of VO<sub>2</sub>max by cardiac output and oxygen extraction adaptation during intermittent versus continuous endurance training"

Helgerud J., Hoydal K., Wang E., et al. "Aerobic high intensity intervals improve VO<sub>2</sub>max more than moderate training."

Fox E.L., Bartels R.L., Billings C.E., et al.: "Intensity and distance of interval training programs and changes in aerobic power".

Hwang et al. 2011: "Effect of aerobic interval training on exercise capacity and metabolic risk factors in people with cardiometabolic disorders: a meta-analysis"

Midgley A.W., McNaughton L.R., Carroll S.: "Physiological determinants of time to exhaustion during intermittent treadmill running at VO<sub>2</sub>max".



# 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

Certificazione **EMC**  
COMPATIBILITÀ  
ELETTROMAGNETICA

da sempre **tecar**terapia

FISIOTERAPIA HI-TECH

**ENRAF NONIUS**  
PARTNER FOR LIFE

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

trasportabile e con protocolli trattamenti precaricati rapidi ed efficaci

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

LASER AD ALTA POTENZA

**Hilterapia**<sup>®</sup>

il laser Nd:YAG più potente al mondo

rapida risposta analgesica, antinfiammatoria e rigenerativa

**MIS**  
Multiwave LockedSystem

laserterapia portatile evoluta

RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

**TecnoBody**<sup>®</sup>

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**<sup>+</sup>

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**

idragel warmup  
decontratturante dermo-attivante  
125 ml e 4.40 fl. oz.

relaxACTIV

medical **calò**  
TECNOLOGIE PER LA RIABILITAZIONE

☎ 080 30 23 188 ↗ medicalcalò.it

www.aiyipuglia.it



# SESSIONI DI LAUREA UNIVERSITÀ PUGLIESI

## APRILE - MAGGIO 2018





SEDE DI BRINDISI



SEDE DI FOGGIA



SEDE DI BARI

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



# DISABILE A CHI?

A Brindisi la disabilità parla positivo

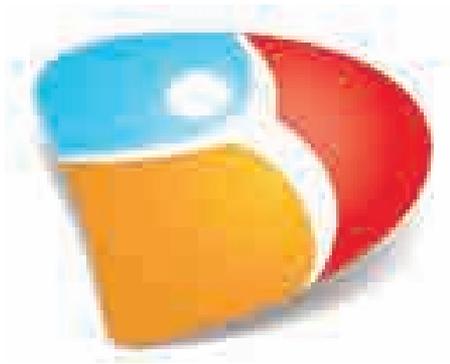
La campagna di comunicazione sociale promossa dalla rete Disabilità Insieme insieme alla STP del capoluogo



**Dott.ssa Ft. Claudia Pati,**  
Presidente  
AIFI Puglia

**C** è Fabiola che fa body building anche in carrozzina, Michele che da non vedente è centralinista all'Agenzia delle Entrate e presidente di due associazioni di volontariato, e poi Federica e Fabio, due ragazzi con sindrome di Down che prestano servizio l'una all'Asl di Brindisi come impiegata e l'altro in un ristorante di Ostuni nei panni di barman.

Sono alcune delle persone disabili protagoniste della campagna di comunicazione "Disabile a chi?" ideata e curata da Tiziano Mele, giornalista e comunicatore per promuovere "la prima rete per la disabilità" nata a Brindisi qualche mese fa, una delle poche in tutta Italia. L'idea ha sposato fin dall'inizio la sensibilità dei vertici della STP, la società di trasporti pubblici brindisina, che ha



**disabilità  
insieme**  
amiti - doveri - desideri

deciso di veicolarla gratuitamente per diversi mesi sui alcuni pullman urbani ed extraurbani. "La Stp è entusiasta di questa iniziativa - spiega il presidente Rosario Almiento - loro sono persone fantastiche e con

questa campagna ci auguriamo di fare da apripista in altri territori, dal momento che già in passato alcune nostre idee di sensibilizzazione sono state esportate nel territorio regionale".

Il concept della campagna è basato sul contrasto netto tra lo slogan "Disabile a chi?" ed il visual realizzato con cinque soggetti disabili in contesti di vita "normale": dallo sport al lavoro, passando per la vita civile. Si tratta di volti e storie che racchiudono una spiccata funzione didattica e didascalica, come quella di Michele Sardano, cieco dall'età di 17 anni per una "maledetta" pallottola vagante nel corso di una rapina nella stazione di servizio dove lavorava. Gli scatti portano la firma di Francesco Vasto (Creatiph), talentuoso fotografo trentenne del capoluogo





adriatico, con un debole per i ritratti e per i particolari.

“Il messaggio che lancia la campagna - racconta Tiziano Mele, da un decennio responsabile della Comunicazione del Centro

Servizi al Volontariato Poiesis - vuole essere positivo, ma soprattutto incoraggiante, una sorta di consiglio a riflettere per tutti coloro che sono abituati ad abbattersi alla minima difficoltà, a vedere sempre

un futuro privo di speranza ed a preferire la lamentela all'azione. Mi piaceva l'idea di costruirla su storie di persone brindisine che potessero raccontare in un'immagine la disabilità in una chiave diversa da





quello che è l'immaginario comune: a volte la disabilità è un limite mentale della gente".

"Disabilità Insieme" è una rete di 18 tra Associazioni e Cooperative Sociali che per la prima volta nella storia di Brindisi ha deciso di unire le proprie forze per accrescere la voce e la cultura sulla Disabilità. Il sottotitolo della rete è "Diritti, Doveri e Desideri" proprio a voler evidenziare che anche la persona con disabilità ha gli stessi compiti ed è legittimato ad avere gli stessi diritti degli altri. Le attività del gruppo sono prevalentemente incontri o dibattiti pubblici, tavoli con istituzioni del territorio, consulenza a genitori e famiglie, campagne di promozione e sensibilizzazione e promozione di news, bandi ed opportunità nel mondo della Disabilità.

Ne fanno parte AID (Ass. Italiana Dislessia), AIPD (Ass. Italiana Persone Down), AISM (Ass. Italiana Sclerosi Multipla), ANGSA (Ass. Nazionale Genitori Soggetti Autistici), C.I.P. (Comitato Paraolimpico Italiano), CRAP Elios, Coop. Eridano, Coop. Oltre l'orizzonte, CSV Poiesis, ENS (Ente Nazionale Sordi), Eppi, Giochiamo Insieme, Gulliver 180, Il bene che ti voglio, Mente Libera, Nickan, Oltre il silenzio ed UICI (Unione Italiana Ciechi ed Ipovedenti).





## IL G.I.S. A.I.F.I. GERIATRICO IN PUGLIA:

## UNA GIORNATA DI INCONTRI E DI CONFRONTI

**L**a movimentazione dell'anziano fragile: il giusto approccio a favore dell'ospite e dell'operatore" è il titolo della relazione che abbiamo avuto il piacere di presentare all'evento "RS100 Strutture" tenutosi il 15 Giugno a Bari, presso Villa Romanazzi-Carducci e promosso da Edisef. Grazie alla guida di Tonino Bravi,

componente del comitato esecutivo nazionale del GIS di Fisioterapia Geriatrica, abbiamo contribuito ad approfondire una tematica rilevante:

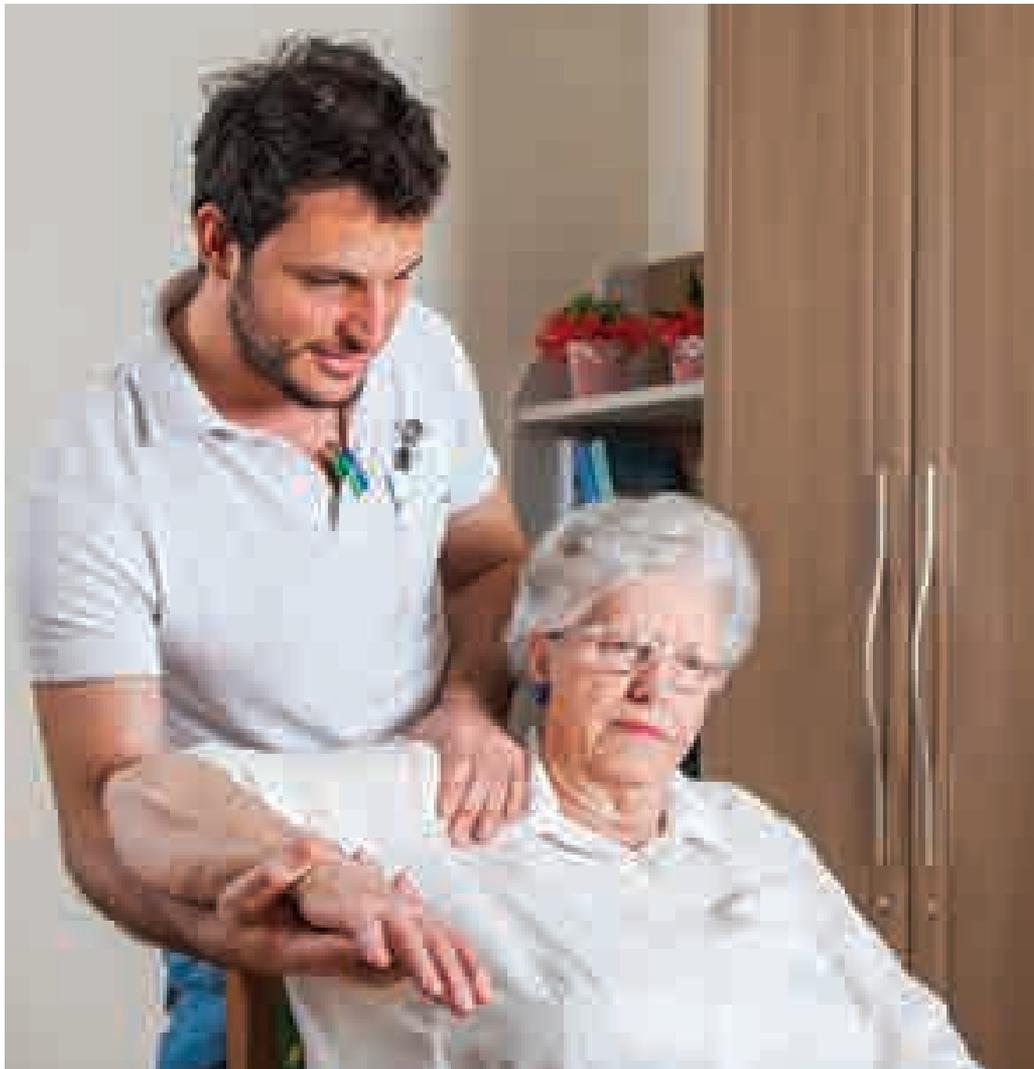
La movimentazione del paziente anziano. In accordo allo spirito di associazione e di scambio culturale che contraddistingue A.I.F.I., esponiamo in breve i contenuti della nostra relazione sperando di incentivare un dibattito formativo tra i professionisti della riabilitazione.



Dott. FT.  
Jacopo Spedicato



Dott.ssa FT.  
Dalila Gerardi



Con il termine “Movimentazione dell’anziano” si fa riferimento all’insieme di pratiche, messe in atto dagli operatori sanitari, per garantire gli spostamenti necessari per le cure e lo svolgimento delle attività di vita quotidiana. La movimentazione dell’anziano rappresenta per alcuni operatori sanitari, a seconda dei servizi svolti, un compito particolarmente oneroso.

Per altri operatori, è solo un’eventualità che, quando si presenta, diventa un rischio, in quanto spesso non risultano essere adeguatamente addestrati. Evitare la sindrome da allettamento con tutte le conseguenti complicazioni è ormai parte integrante di un

programma volto alla cura e alla preservazione della vitalità del soggetto.

Cresce, dunque, il numero dei professionisti coinvolti in questa attività di assistenza dell’anziano. Di fronte ad un compito che comporta degli sforzi per sollevare/portare un ospite, spesso l’operatore sanitario non ha coscienza che lo strumento utilizzato sia la sua colonna vertebrale. Di conseguenza non ricerca il modo più appropriato per garantire il massimo risultato con il minimo sforzo. Grazie a studi di carattere epidemiologico e all’analisi del potenziale sovraccarico dei dischi intervertebrali, è stata evidenziata una stretta correlazione fra tipologia e

frequenza delle operazioni di sollevamento manuale e disturbi muscolo-scheletrici (ad esempio patologie acute e croniche della colonna vertebrale). Il D.Lgs 81/08, al fine di tutelare l’operatore sanitario, impone di ridurre il rischio grazie ad una serie di iniziative quali l’introduzione di procedure corrette e di ausili, l’adeguamento delle strutture, la sorveglianza sanitaria e soprattutto la formazione degli operatori.

Lo scopo del nostro intervento è stato quello di informare il personale circa i rischi intrinseci alle nostre attività e addestrarli alle corrette procedure di movimentazione, tenendo conto del potenziale psico-motorio dell’anziano. In particolare per l’anziano parzialmente collaborante abbiamo discusso circa:

- Trasferimento verticalizzato letto-carrozzina
- Trasferimento verticalizzato carrozzina-wc
- Trasferimento laterale letto/carrozzina/wc
- Riposizionamento verso la testiera del letto
- Raddrizzamento da sdraiato a seduto (al bordo del letto)
- Abbassamento da seduto a sdraiato (o semi-sdraiato) sul letto
- Raddrizzamenti da seduto in piedi
- Abbassamento da in piedi a seduto
- Sostegno nella deambulazione

• Riposizionamento in carrozzina/poltrona

PER l'anziano non collaborante abbiamo focalizzato l'attenzione su:

- Riposizionamento verso la testiera del letto
- Mobilizzazione laterale verso un lato del letto
- Rotazione sul fianco (decubito laterale)
- Trasferimento da letto a letto/barella.

UN proverbio popolare cita: "Niente si fa bene senza niente" a ricordarci come siano necessari gli strumenti giusti per lavorare nella maniera più ergonomica possibile. Nei processi di movimentazione gli ausili rappresentano un importante mezzo di facilitazione degli spostamenti.

Essi, infatti, sono concepiti per contribuire all'economia di sforzo dell'operatore impegnato quotidianamente in tali attività. Abbiamo, dunque,

descritto le caratteristiche e le funzioni degli ausili così da rendere consapevole l'operatore circa la fruibilità delle tecnologie per il miglioramento qualitativo del lavoro svolto. In particolare abbiamo riposto la nostra attenzione su:

- Sistemi di postura letto
- Sistema di trasferimento
- Materasso antidecubito
- Imbracature
- Deambulatori
- Traverse
- Sollevatori attivi/passivi
- Letti
- Carrozze
- Seggiolini polifunzionali

Infine abbiamo esaminato le caratteristiche e i requisiti tecnici che dovrebbero avere alcuni elementi della stanza da bagno; in particolare:

- Lavandino

- Doccia
- Barella doccia
- Sedia doccia

La giornata si è conclusa con una tavola rotonda in cui noi fisioterapisti del GIS di Geriatria, unitamente al collega Tonino Bravi, siamo stati chiamati ad intervenire per discutere delle problematiche esposte dai presenti in sala e per rispondere ai quesiti degli stessi.

#### BIBLIOGRAFIA

- **Cianfrone Samanta:** Manuale di movimentazione del paziente per gli operatori di RSA e altre strutture. Maggioli Editore, 2011
- **Dotte Paul:** Metodo di movimentazione dei malati; Ergonomotricità nel campo della cura. Padova: Piccin, 2009.
- **Kapandji A. I.:** Anatomia funzionale: testa e rachide. Noceto (PR): Maloine - Monduzzi Editoriale, 2016.
- L'approccio ergonomico alla movimentazione manuale dei carichi nelle attività assistenziali sanitarie. Azienda ospedaliera CTO - CRF Maria Adelaide Torino, 2012





# MAL di schiena

## *sport e adolescenza*



**Dott. Ft.**

**Monica Laera**

Dottoressa in Fisioterapia

Master in Riabilitazione  
dei Disordini

Muscoloscheletrici

Libero Professionista

Studio "Hygea"

(Noci -BA)

**S**ebbene il mal di schiena tende a essere più diffuso con l'avanzare dell'età, studi epidemiologici indicano che esso è già presente prima dell'età adulta, ed è uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di mal di schiena cronico in età adulta [1].

Uno studio recente ha dimostrato che la prevalenza del mal di schiena negli adolescenti oscilla tra il 19.5 al 56%, configurando tale condizione clinica come un importante problematica per la salute pubblica [2].

Per quanto riguarda l'età scolare e l'adolescenza, fattori antropometrici, psicosociali, fattori legati allo stile di vita, come l'attività fisica e sportiva settimanale e il contesto scolastico, sono tutti associati al mal di schiena nelle suddette fasce d'età [1]; ad esempio, per quanto concerne lo stile di vita, ci sono evidenze in letteratura che sottolineano come bambini e adolescenti che usano mezzi di trasporto attivi per andare a scuola, come camminare o andare in bicicletta, hanno un rischio inferiore di sviluppare mal di schiena; per converso, essere inattivi in contesti di attività occupazionali e/o ricreative, incrementa le probabilità di insorgenza del dolore alla schiena [3].

Tuttavia, occorrerebbe evidenziare che, per identificare i fattori concorrenti all'insorgenza del dolore alla schiena

durante l'adolescenza, non si possono utilizzare i dati che riguardano gli adulti, poiché la spina dorsale differisce da quella degli adolescenti in quanto, in quest'ultimo caso, essa presenta una struttura variabile con lo stadio di crescita corrispondente; la spina dorsale degli adolescenti ha un periodo di crescita massima approssimativamente intorno ai 18 anni, e conclude il periodo di sviluppo generalmente entro i 24 anni.

Durante i periodi di massima crescita, la colonna vertebrale sembrerebbe meno capace di sopportare stress fisici che un adulto sarebbe invece in grado di reggere normalmente [4].

Dunque, una delle principali cause di mal di schiena negli adolescenti è che muscoli, tessuti e ossa hanno differenti tassi di crescita, il che si traduce in un inasprimento dei fasci muscolari che potrebbero stressare la colonna vertebrale, causando dolore alla schiena[5];

tali limiti fisici talvolta

esitano nel dolore alla schiena, soprattutto in caso di ripetuti sollevamenti di carichi pesanti. In questo senso, le ragazze riportano mal di schiena precocemente rispetto ai maschi, evidenziando probabilmente una crescita delle strutture muscolo-scheletriche generalmente più rapida nelle ragazze. Non è stata ancora trovata alcuna associazione tra dolore alla schiena e massa corporea, la quale, essendo soggetta a rapide e continue fluttuazioni, soprattutto durante l'adolescenza, non eserciterebbe alcuna influenza significativa sul dolore alla schiena[4].

Riguardo la relazione multi-dimensionale tra mal di schiena, adolescenza e attività sportiva, alcune evidenze suggeriscono che, se coinvolti in programmi sportivi, gli adolescenti hanno un rischio più elevato di sviluppare mal di schiena; tuttavia, non esiste alcuna evidenza statisticamente significativa che riguardi l'inattività sportiva, che quindi potrebbe indicare una relazione non-lineare tra mal di schiena e sport in adolescenza.

Per esempio, anche se l'attività sportiva sembra contribuire alla prevenzione del mal di schiena [3], i risultati presenti in letteratura sono ambigui, specialmente nel momento in cui si prefiggono di investigare la relazione tra intensità dell'attività sportiva e mal di schiena, dato che





sistematici che potrebbero configurarsi come un fattore di protezione per il mal di schiena, andando a compensare l'effetto negativo che carichi pesistici eccessivamente pesanti e/o attività sportive estremamente intense hanno sulla schiena dei ragazzi.

Considerando invece la disciplina sportiva nello specifico, studi dimostrano che giochi di squadra (calcio, pallavolo, pallamano) hanno una bassa correlazione con l'incidenza del mal

di schiena, se comparati ad altri sport come judo, canottaggio o wrestling, i quali sono associati ad un incremento della prevalenza di dolore alla schiena [5].

Trattamenti per il mal di schiena, gli interventi preventivi (ad esempio: esercizi di terapia fisica, training di movimento) per bambini e adolescenti sembrano mostrare i migliori risultati, specialmente se combinati a trattamenti di fisioterapia e di igiene posturale [1]. Inoltre, l'approccio funzionale cognitivo, che mira a modificare positivamente fattori relati allo stile di vita, ai pattern motori e cognitivi di movimento, sembra che riduca significativamente il mal di schiena negli adolescenti che praticano canottaggio [3], sottolineando la potenziale efficacia di queste nuove tecniche sperimentali.

Altri autori hanno evidenziato che le disfunzioni muscolari

non tutti gli studi riportano la presenza di relazioni causali e/o correlazionali tra sport e disordini muscolo-scheletrici; probabilmente, tale discrepanza esiste a causa dei differenti sport valutati nei vari studi, e del volume e dell'intensità della pratica sportiva [2].

Globalmente, la partecipazione a intense attività fisiche (più di 6 ore a settimana), è associata a mal di schiena negli adolescenti, sia maschi che femmine, mentre la mancanza di tempo libero speso in attività sportive, non è associata con il dolore alla schiena. In tal senso, anche se l'inattività fisica è associata con decremento della prevalenza di mal di schiena negli adolescenti, non si possono incoraggiare i ragazzi e le ragazze ad avere uno stile di vita sedentario o caratterizzato da inattività fisica, poiché quest'ultima è dannosa per la salute

metabolica e cardiovascolare degli adolescenti [6].

Globalmente, sembra che attività sportive intense potrebbero implicare un carico eccessivo sulla muscolatura, o contribuire a posture inadeguate che favorirebbero l'insorgenza del mal di schiena negli adolescenti [2], come nel caso di adolescenti che praticano sport come il canottaggio, i quali sembrano avere un'elevata incidenza di dolore alla schiena [3].

Pertanto, determinate attività sportive sono associate a un elevato tasso di prevalenza del mal di schiena negli adolescenti, se comparati con un campione corrispondente di ragazzi che non praticano le suddette attività sportive. Tuttavia, gli adolescenti che fanno parte di elite sportive mostrano un trend opposto, probabilmente dovuto a training regolari e

responsabili della stabilità e del controllo della spina dorsale, sono rilevanti da un punto di vista eziologico per la persistenza del mal di schiena nel tempo; in tal senso, il Programma di Stabilità di Base (Core Stability Program), potrebbe essere molto utile perché progettato per riqualificare i pattern ottimali di reclutamento dei muscoli del tronco, migliorare la forza e la resistenza muscolare e ristabilire funzionalmente i movimenti coordinati [7].

Concludendo, sebbene la promozione dell'attività sportiva nei giovani dovrebbe essere incoraggiata in virtù dei benefici psicofisici che naturalmente apportano, in questo contesto sembra necessario considerare con cura sia l'intensità dello sport considerato, che la postura della persona [2].

#### BIBLIOGRAFIA

[1] I. Calvo-Munoz, A. Gomez-Conesa, and J. Sanchez-Meca, "Preventive physiotherapy interventions for back care in children and adolescents: a meta-analysis (Provisional abstract)," *BMC Musculoskelet. Disord.*, vol. 13, no. 152, pp. 1-19, 2012.

[2] C. C. Scarabottolo, R. Z. Pinto, C. B. Oliveira, E. F. Zanuto, J. R. Cardoso, and D. G. D. Christofaro, "Back and neck pain prevalence and their association with physical inactivity domains in adolescents," *Eur. Spine J.*, vol. 26, no. 9, pp. 2274-2280, 2017.

[3] L. Ng, J. P. Cañero, A. Campbell, A. Smith, A. Burnett, and P. O'Sullivan, "Cognitive functional approach to manage low back pain in male adolescent rowers: A randomised controlled trial," *Br. J. Sports Med.*, vol.

49, no. 17, pp. 1125-1131, 2015.

[4] K. Grimmer and M. Williams, "Gender-age environmental associates of adolescent low back pain," *Appl. Ergon.*, vol. 31, pp. 343-360, 2000.

[5] J. Muller et al., "Back pain prevalence in adolescent athletes," *Scand. J. Med. Sci. Sport.*, pp. 1-7, 2016.

[6] J. Auvinen, T. Tammelin, S. Taimela, P. Zitting, and J. Karppinen, "Associations of physical activity and inactivity with low back pain in adolescents," *Scand. J. Med. Sci. Sport.*, vol. 18, pp. 188-194, 2008.

[7] B. Thompson, S. Sadler, V. Chuter, M. Spink, and X. Janse de Jonge, "Are core stability exercises an effective treatment for nonspecific chronic low back pain? A systematic review with meta-analysis," *J. Sci. Med. Sport*, vol. 19, p. e15, 2015.



  
**MEDICALTOOLS**  
 Tecnologia per il benessere

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

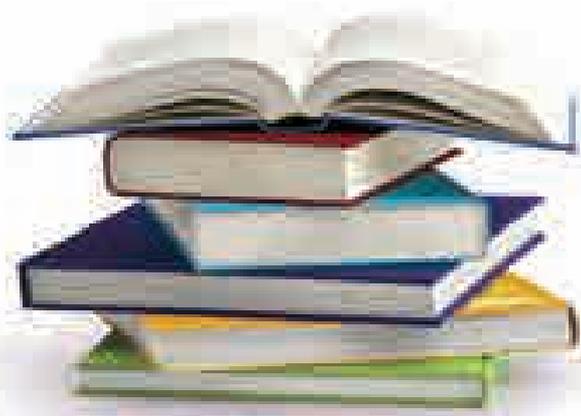
Via S. Matarrese, n. 47/H,  
70124 Bari, Puglia  
Tel: +39 080 5341358



TECARTERAPIA

**WINBACK**





# PILLOLE *di* LETTERATURA

**I**l dolore laterale di gomito è una patologia complessa che colpisce circa il 40% della popolazione generale nella fascia di età tra i 35 e i 50 anni [1], con particolare riguardo ad alcune classi di lavoratori, come chi svolge lavori manuali ripetitivi, lavora con oggetti pesanti o in posizioni scomode per polso e avambraccio [2;3;4], e alle donne, che sembrano altresì presentare quadri più severi [1].

Nonostante alcuni studi ci dicano che il disturbo dovrebbe guarire spontaneamente entro un anno dall'insorgenza, in realtà secondo altri dati vi sono soggetti che riportano sintomi a 18 mesi o addirittura a 5 anni dopo l'insorgenza [5]. È un disturbo che, spesso, quindi diventa persistente e invalidante e per questo, non possiamo non considerare la probabile multifattorialità che sta alla base della patologia, con una particolare attenzione alla componente psico-sociale, che fino ad ora è stata meno indagata in modo specifico. Se, infatti, la sofferenza a carico del tendine comune degli estensori

e la possibile presenza di alterazioni senso-motorie risultano essere ormai due componenti che sicuramente contribuiscono al dolore e alla disabilità [6], non esiste altrettanta chiarezza su quale ruolo possano giocare, o meno, i fattori psico-sociali, su quali siano e su come valutarli.

Sappiamo che disturbi come ansia, depressione, chinesiophobia, catastrofizzazione ma anche scarso supporto sociale e cattivo stato lavorativo, giocano un ruolo determinante sia nell'insorgenza che nella persistenza di altri disturbi muscolo-scheletrici, per esempio del rachide [7], e possiamo, pertanto, ipotizzare che meccanismi simili siano riscontrabili anche nel dolore laterale di gomito.

A tal proposito, abbiamo ricercato lavori in cui è stata indagata una possibile associazione tra fattori psicosociali e dolore laterale di gomito.

Aben A, De Wilde L, Hollevoet N, Henriquez C, Vandeweerdt M, Ponnet K, Van Tongel A. Tennis elbow: associated psychological



**Dott. Ft. Denis Pennella**  
Docente Master in TMAF Università degli Studi di Roma Tor Vergata,  
Direttivo Nazionale GTM, Studi Professionali a Bari e Taranto



factors. *J Shoulder Elbow Surg.* 2018 Mar;27(3):387-392

Gli autori hanno indagato eventuali differenze tra il profilo psicologico di pazienti con gomito del tennista e quello di pazienti sani, attraverso una indagine osservazionale cross-sectional in pazienti con dolore e disabilità relativa. Nel gruppo con gomito del tennista sono state rilevate caratteristiche quali minor cortesia ed estroversione, maggiore ansia e depressione. In particolare: gli uomini "affetti" sembrano essere caratterizzati da maggiore perfezionismo, ansia, depressione e carico di lavoro rispetto agli uomini sani; mentre le donne evidenziano minor autonomia lavorativa e scarso contatto con i colleghi rispetto alle donne sane.

Thiese MS, Hegmann KT, Kapellusch J, Merryweather A, Bao S, Silverstein B, Tang R, Garg A. Psychosocial Factors Related to Lateral and Medial Epicondylitis: Results From Pooled Study Analyses. *J Occup Environ Med.* 2016 Jun;58(6):588-93

Gli autori hanno riscontrato una relazione statisticamente significativa tra dolore laterale di gomito e cattivo stato di salute generale, depressione, stanchezza da lavoro, scarsa soddisfazione al lavoro, poca affinità con il datore, scelta sbagliata di lavoro e tendenza a non raccomandare quel lavoro agli amici!

Lee DO, Gong HS, Kim JH, Rhee SH, Lee YH, Baek GH. The relationship between positive or

negative phrasing and patients' coping with lateral epicondylitis. *J Shoulder Elbow Surg.* 2014 Apr;23(4):567-72

In questo studio i pazienti sono stati confrontati rispetto al braccio di controllo in termini di phrasing (una indagine qualitativa che identifica il modo in cui il paziente descrive la sua condizione, il suo dolore, il suo disturbo sulla base della terminologia utilizzata) negativo e positivo. Ad un anno di trattamento, basato sul wait-and-see e riposo, i pazienti con epicondialgia laterale di gomito che hanno un phrasing positivo nei confronti del loro disturbo, che possiamo tradurre in un atteggiamento altrettanto positivo, raggiungono una migliore condizione in termini di dolore e ricorrono meno ad ulteriori



trattamenti rispetto ai pazienti con phrasing negativo.

Das De S, Vranceanu AM, Ring DC. Contribution of kinesophobia and catastrophic thinking to upper-extremity-specific disability. *J Bone Joint Surg Am.* 2013 Jan 2;95(1):76-81

Gli autori hanno indagato se kinesiofobia, catastrofizzazione e supporto del partner possano influire sulla disabilità determinata da disturbi del quadrante superiore. I risultati, in linea con quanto già visto, evidenziano che tali caratteristiche del paziente, unitamente alla presenza di ansia e depressione, aumentano la percezione della propria disabilità, anche nelle affezioni del gomito. Nessuna significatività è stata raggiunta rispetto al supporto del partner, se considerato presente o meno!

Ring D, Kadzielski J, Fabian L, Zurakowski D, Malhotra LR, Jupiter JB. Self-reported upper extremity health status correlates with depression. *J Bone Joint Surg Am.* 2006 Sep;88(9):1983-8

In questo studio osservazionale cross-sectional gli autori, ancora in linea con i precedenti studi citati, hanno concluso che, in pazienti con epicondralgia laterale di gomito, i valori della DASH (The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) sono direttamente proporzionali alla maggior presenza di ansia, depressione, ed evitamento del movimento.

Dai dati estrapolati dagli studi citati, e ve ne sono molti altri



con risultati conformi, risulta essere chiaro che, come già stato dimostrato per altri disturbi muscolo scheletrici quali neck pain o low back pain [7], anche nel dolore laterale di gomito è identificabile una forte associazione tra disturbi/disabilità e fattori psico-sociali. I fattori psicologici che più sembrano associarsi alla patologia sono ansia, depressione, kinesiofobia e catastrofizzazione del dolore ma sembrano essere

altrettanto importanti fattori di stress lavorativo come alto carico mentale, scarsa soddisfazione, mancanza di affinità con colleghi e datore di lavoro, scelte lavorative reputate sbagliate. Alla luce di tutto questo, non possiamo pensare che i sintomi riportati dai pazienti e soprattutto la loro persistenza nel tempo non abbiano a che fare, almeno in parte, con la presenza di fattori psico-sociali, che faciliterebbero



così un'alterazione dei sistemi di modulazione del dolore. D'altronde sono oramai oltre dieci anni che tutte le proposte di trattamento per la gestione del dolore laterale di gomito sono modelli integrati, che tengono conto del grado di sofferenza del tendine, della relativa alterazione nel sistema di attivazione e controllo motorio, dei cambiamenti a carico del sistema centrale di modulazione del dolore (dimostrato

dall'aumento dei livelli di sostanza P, della concentrazione di glutammato e dalla presenza di trigger point attivi o latenti anche sul lato non affetto) e della condizione psico-sociale basale del paziente.

Ne consegue che sia sempre consigliabile focalizzare l'attenzione anche sulla educazione rispetto la natura del disturbo e il comportamento del dolore, sulla rassicurazione,

sul rafforzamento ed enfasi dell'importanza dell'alleanza terapeutica e della collaborazione fra le parti, sulla valutazione di un eventuale terapia cognitivo-comportamentale, attraverso l'aiuto dello psicologo, e che sia sempre utile spingere il paziente ad assumere un atteggiamento positivo verso il proprio disturbo.

Un limite degli studi presenti in letteratura è legato al fatto che la quasi totalità di questi ha incluso pazienti con dolore da almeno 3 mesi, così che diventa impossibile stabilire se la presenza di fattori psico-sociali sia da considerare come conseguenza del disturbo muscolo-scheletrico specifico, come fattore di rischio o, ancora, come fattore prognostico negativo, dato il fattore tempo preponderante. Tuttavia, almeno un solo studio, quello citato di Aben et. al., ha indagato pazienti affetti da dolore laterale di gomito da meno di 3, ovvero almeno 6 settimane, con risultati in linea con quanto detto dagli altri, spingendo un po' più verso l'ipotesi che vi possa essere un sub-strato specifico di natura psico-sociale che caratterizza quei pazienti che tendono a "non guarire".

Non possiamo pertanto, così come per ogni altro disturbo muscolo scheletrico, evitare di tenere in considerazione tale importantissimo aspetto dei pazienti affetti da dolore laterale di gomito e, alla luce di quanto osservato in letteratura scientifica, il consiglio è anche quello di considerare, sulla base



di una uniformità con il resto della comunità scientifica, l'utilizzo nella pratica clinica quotidiana di due strumenti fondamentali di indagine: la "DASH" e la "PRTEE" (Patient-rated Tennis Elbow Evaluation Questionnaire).

1. Bisset LM, Vicenzino B. Physiotherapy management of lateral epicondylalgia. J Physiother. 2015 Oct;61(4):174-81
2. Waugh EJ1, Jaglal SB, Davis AM, Tomlinson G, Verrier MC. Factors associated with prognosis of lateral epicondylitis after 8 weeks of physical therapy. Arch Phys Med Rehabil. 2004 Feb;85(2):308-18.

3. Widanarko B, Legg S, Devereux J, Stevenson M. The combined effect of physical, psychosocial/organisational and/or environmental risk factors on the presence of work-related musculoskeletal symptoms and its consequences. Appl Ergon. 2014 Nov;45(6):1610-21
4. Haahr JP, Andersen JH. Physical and psychosocial risk factors for lateral epicondylitis: a population based case-referent study. Occup Environ Med. 2003 May;60(5):322-9
5. Berglund KM1, Persson BH, Denison E. Prevalence of pain and dysfunction in the

cervical and thoracic spine in persons with and without lateral elbow pain. Man Ther. 2008 Aug;13(4):295-9.

6. Coombes BK1, Bisset L, Vicenzino B. A new integrative model of lateral epicondylalgia. Br J Sports Med. 2009 Apr;43(4):252-8.
7. Widanarko B, Legg S, Devereux J, Stevenson M. Interaction between physical and psychosocial work risk factors for low back symptoms and its consequences amongst Indonesian coal mining workers. Appl Ergon. 2015 Jan;46 Pt A:158-67



# BioMedical

Apparecchiature specializzate per Terapia

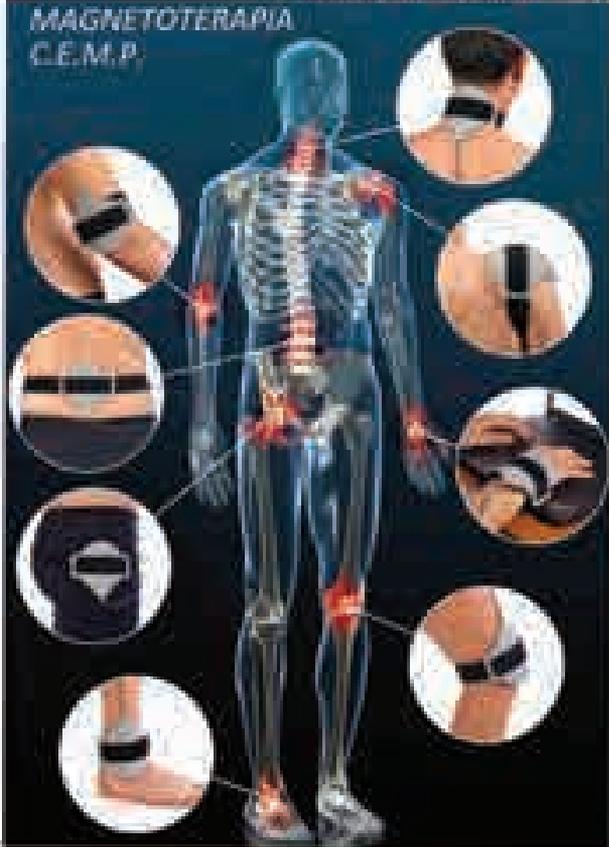
ASSISTENZA FISIOTERAPICA

servizio a domicilio in tutta ITALIA con tecnico di zona

Michele Papalillo

349.7466345

MAGNETOTERAPIA C.E.M.P.



800-913665 **24** ore

KINETEC GINOCCHIO

KINETEC GOMITO

KINETEC SPALLA

KINETEC POLSO

ELETTROSTIM. TENS

PRESSOTERAPIA LINFODRENAGGIO

ULTRASUONI

TUTORI ORTOPEDICI




















# Albi e Ordini Domande e risposte



Dal 1° luglio sono iniziate le procedure di iscrizione ad Albi e Ordini gestite dalla FNO TSRM PSTRP a cui il CONAPS e le Associazioni Maggiormente Rappresentative delle professioni sanitarie, tra cui AIFI, hanno collaborato intensamente in questi mesi. Ecco un ulteriore aggiornamento delle FAQ sulla procedura di iscrizione e su struttura e funzioni di Albi e Ordini.

*A cura dell'Ufficio di Presidenza Nazionale AIFI*

**D**al 1 luglio è attiva la procedura d'iscrizione all'Albo dei Fisioterapisti, uno dei 19 Albi delle professioni sanitarie istituiti con il Decreto Ministeriale 13 marzo 2018 all'interno degli Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (Ordini TSRM PSTRP). Ecco un elenco di FAQ su quanto finora disponibile.

## Come sono organizzati gli Albi e gli Ordini?

Ad oggi ci sono 61 Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione: alcuni comprendono una sola provincia, altri abbracciano più province. I 61 Ordini sono riuniti nella Federazione Nazionale degli Ordini TSRM PSTRP, il cui presidente è Alessandro Beux.

Dentro ciascun Ordine sono previsti 19 Albi, uno per ciascuna delle professioni sanitarie elencate nel DM 13 marzo 2018: due sono già esistenti, quello dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e quelle delle Assistenti sanitarie che precedentemente era all'interno degli ex collegi

IPASVI. 17 professioni sanitarie (come logopedisti, tecnici di laboratorio, tecnici della prevenzione, fisioterapisti ...) che erano prive di Albo, vedranno la nascita del proprio Albo con la nuova procedura di iscrizione che è partita.

I 61 Albi territoriali di una professione, ad esempio dei Fisioterapisti, saranno riuniti in una Federazione Nazionale degli Albi dei Fisioterapisti, presumibilmente dal 2020.

Il singolo professionista si iscrive ad un Ordine territoriale e viene inserito nell'Albo relativo alla sua professione; la richiesta di iscrizione è rivolta quindi all'Ordine che inserisce il professionista nello specifico Albo.

## COME ISCRIVERSI

### Cosa devo preparare per pre-iscrivermi?

La procedura di iscrizione per tutti gli Ordini territoriali è completamente dematerializzata, salvo eventuali richieste di controllo da parte dell'Ordine.

Tiene a portata di mano su una posizione comoda del tuo computer:

- scansione/immagine del **codice fiscale/tessera sanitaria**;
- scansione/immagine di un **documento di riconoscimento valido** (carta di identità, patente, passaporto);
- scansione/immagine del **primo titolo abilitante**.



Attenzione: la dimensione dei files deve essere inferiore a 2 Mb! Se i tuoi files sono più grandi puoi utilizzare un programma online gratuito per comprimerli (ad esempio smallpdf per la conversione online o semplici "app" gratuite come CS-CamScanner che consentono di creare scansioni utilizzando la fotocamera del telefono, di usarle in tempo reale con i sistemi di posta elettronica o Google Drive o Dropbox, così da avere sempre disponibili i files nel vostro pc.)

Durante la procedura ti verrà chiesto di stampare l'**autocertificazione** che ti verrà proposta completa dei dati da te inseriti, firmarla, scansionarla e caricarla sul sito. Quindi tieni a portata di mano una stampante e uno scanner. Non sarà necessario stampare e scansionare l'autocertificazione se sei dotato di un sistema di Firma Digitale.

### Come devo fare per pre-iscrivermi?

Collegati al sito <https://iscrizioni.albweb.net/>

Per qualsiasi dubbio trovi un tutorial grafico all'indirizzo [https://iscrizioni.albweb.net/docs/Tutorial\\_iscrizione.pdf](https://iscrizioni.albweb.net/docs/Tutorial_iscrizione.pdf)

**PRIMA REGISTRAZIONE.** Registrati al sito <https://iscrizioni.albweb.net/> cliccando sul pulsante verde "Registrati" che trovi sulla destra.

Ti verranno chiesti i seguenti dati:

- codice fiscale, cognome, nome, data e luogo di nascita, cittadinanza;

- indirizzo di residenza, domicilio (indicalo solo se è diverso dalla residenza, altrimenti seleziona la casella "selezionare se l'indirizzo di residenza è uguale al domicilio");

- indirizzo di posta elettronica, preferibilmente certificata, e recapiti telefonici.

Ti verrà chiesto il consenso al trattamento dei dati personali e di caricare l'immagine del tuo codice fiscale/tessera sanitaria.

Clicca sul box di verifica e su "invia registrazione".

Vai sulla casella di posta elettronica da te indicata e clicca sul link contenuto nella mail che hai ricevuto.

Ti verrà chiesto di impostare la password che d'ora in poi ti permetterà di accedere alla tua area riservata nel portale.

**Attenzione!** Il sito a cui registrarsi è <https://iscrizioni.albweb.net/> non [www.tsrn.org](http://www.tsrn.org) altrimenti il sistema non riconoscerà le tue credenziali.

**PRE-ISCRIZIONE.** Dopo aver scelto la password, inizia la vera e propria pre-iscrizione.

- indica a **quale Albo** (Professione) vuoi iscriverti (es. Fisioterapista ...). Se vuoi iscriverti a più Albi (es. Fisioterapista e Logopedista), scegli prima la professione prevalente e poi potrai ripetere la procedura per l'altra professione;

- in base all'Albo selezionato, ti verrà proposto un elenco di titoli abilitanti tra cui selezionare il "**primo titolo abilitante**" (se non sei sicuro, guarda la FAQ specifica sotto)

- indica la **Provincia di lavoro prevalente**. Questa determina l'Ordine territoriale a cui verrà inoltrata la tua domanda di iscrizione;

- dichiara, selezionando le opportune caselle, il consenso al trattamento dei dati personali, **il pieno godimento dei diritti civili e l'assenza di carichi pendenti al casellario giudiziale**. Se non sei nelle condizioni di fare queste dichiarazioni o se hai dei dubbi, lascia in bianco le caselle. Quando cliccherai su Salva, il sistema ti inviterà a contattare l'Ordine territoriale di competenza (qui trovi i contatti <https://webadmin.tsrnweb.it/Public/ListaEnti.aspx>)

Se è tutto in ordine, cliccando su Salva per proseguire con il caricamento degli allegati.

- **autocertificazione:** scarica l'autocertificazione, stampala, firmala, scansionala e carica con l'apposito pulsante verde. Se sei in possesso di firma digitale, firma digitalmente l'autocertificazione scaricata e carica sul portale;

- **documento di identità:** carica la scansione/immagine di un tuo documento di identità in corso di validità (fronte-retro);

- **titolo di studio:** carica la scansione/immagine del tuo primo titolo abilitante.



**- ricevuta di pagamento:** Durante la procedura ti verranno indicati i dati per il pagamento di 35€ dei diritti di segreteria o via bonifico bancario o attraverso MAV (a seconda della procedura scelta dal tuo Ordine territoriale); solo in caso di bonifico bancario dovrai caricare anche la scansione/imagine della ricevuta di pagamento (mentre il MAV verrà riconosciuto automaticamente dal sistema).

**Attenzione!** Per gli iscritti 2018 alle Associazioni Maggiormente Rappresentative (AMR) tale quota non verrà chiesta perchè le AMR provvederanno ad assolvere per i propri iscritti all'obbligo dei diritti di segreteria. Quindi, nel nostro caso, AIFI assolverà all'obbligo dei 35€ dei diritti di segreteria per i proprio iscritti 2018 che non dovranno quindi versare questa quota.

Cliccando su "invia allegati", avrai completato la procedura di pre-iscrizione. I RAMR hanno tempo 60 giorni dall'invio regolare della pre-iscrizione per valutare la pratica e vedrai l'esito nelle apposite sezioni della tua pagina personale l'esito dei passaggi successivi.

### **Chi può usufruire dell'assolvimento dei diritti di segreteria (35€) da parte di AIFI?**

Può usufruire dell'assolvimento dei diritti di segreteria (35€) chi è iscritto regolarmente ad AIFI da prima del 30 giugno 2018 oppure abbia effettuato il rinnovo dell'iscrizione per il

2018 entro il 30 settembre 2018

Se, nonostante ti ritrovi in una di queste due condizioni, durante la procedura ti viene generato il MAV o indicati gli estremi del bonifico bancario con cui pagare i diritti di segreteria, contatta la tua segreteria regionale AIFI.

Purtroppo, a seguito di nota di chiarimento della Federazione Nazionale degli Ordini TSRM PSTRP, non può usufruire dell'assolvimento chi si iscrive per la prima volta ad una associazione maggiormente rappresentativa dopo il 30.06.2018 o chi rinnova l'iscrizione ad una AMR dopo il 30.09.2018

**Attenzione!** Affinchè il sistema gestionale del sito iscrizioni. alboweb.net ti riconosca come iscritto ad una AMR come AIFI, sono necessari alcuni giorni dalla mail di convalida dell'iscrizione alla AMR (circa 10) affinché l'AMR comunichi il tuo codice fiscale e il tutto deve avvenire entro comunque il 30.09.2018

### **Quali sono le fasi successive dopo la pre-iscrizione?**

Validazione della domanda. A regime, la validazione della domanda sarà in capo alle Commissioni di Albo. In attesa della loro costituzione, ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.M. 13 marzo 2018, questa funzione è affidata dagli Ordini ai rappresentanti delle associazioni maggiormente rappresentative (RAMR) appositamente nominati. AIFI, così come le

associazioni rappresentative delle altre 16 professioni sanitarie, ha designato per ogni regione da 1 a 5 rappresentanti incaricati dagli Ordini di valutare e verificare le domande d'iscrizione. Questo mandato durerà 18 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto, cioè fino a settembre 2019.

I RAMR, in applicazione delle indicazioni temporali di cui all'art. 2, commi 2, 3, 4 e 5, della legge 241/90, comunque non oltre i 60 giorni, valutano quanto dichiarato e allegato dal richiedente, e, se necessario, chiedendo l'integrazione dei documenti ricevuti. Verificata la loro completezza e correttezza, i RAMR esprimono il loro parere in merito alla richiesta d'iscrizione. Tale decisione è riportata nel relativo verbale di valutazione inoltrato al Consiglio direttivo dell'Ordine che provvede ad informare l'interessato di proseguire nella procedura di iscrizione.

### **Ho ricevuto la mail di "completamento iscrizione all'albo professionale". Cosa devo fare ora?**

Ecco alcuni suggerimenti pero completare la pratica (entro 1 mese dal ricevimento della mail):

- accedi alla tua pagina sul portale <https://iscrizioni.alboweb.net/> e controlla che i dati inseriti nella autocertificazione inviata siano uguali a quelli presenti nel box a lato:



- nel caso siano differenti non proseguire con il completamento dell'iscrizione e segnalare le modifiche utilizzando il pulsante "SEGNALA MODIFICHE". Riceverai una mail quando i dati saranno stati corretti e potrete proseguire con l'iscrizione

- se invece coincidono procedi con i prossimi passaggi;

- **paga la tassa di iscrizione al tuo Ordine** secondo la modalità indicata (MAV o bonifico bancario) nella tua pagina sul portale e dell'importo che troverai sempre lì indicato. La tassa di iscrizione è diversa per ciascuno dei 61 Ordini territoriali (varia da 65 € a 165 €) a seconda della diversa numerosità di iscritti e di altri fattori. Peraltro l'importo è stato definito dagli allora ancora colleghi TSRM nell'autunno 2017 quando ancora non si sapeva che sarebbe stata approvata la legge 3/2018 e che sarebbero nati gli Ordini TSRM PSTRP. Se ti è stato indicato di pagare attraverso bonifico bancario, fai una scansione/foto (leggibile) della ricevuta di pagamento (il MAV invece verrà riconosciuto in automatico);

- acquista una **marca da bollo da 16 €** nel giorno in cui stamperai la domanda di iscrizione o, meglio ancora, nei giorni precedenti;

- recati in posta e chiedi l'apposito bollettino postale per pagare sul c/c n. 8003, intestato a "Agenzia delle Entrate - centro operativo di Pescara", con cui pagare la **tassa di concessione governativa di 168,00 €**

- Nello spazio "eseguito da", scrivi il tuo nome e cognome e la causale ("iscrizione albo professionale dei Fisioterapisti"). Come codice tariffa indica "8617" e come anno "18". Come tipo di versamento metti una "x" su "rilascio";

- tieni pronta una tua foto per il tesserino di riconoscimento, che abbia le caratteristiche della **fototessera**. Attenzione alle indicazioni che vengono date sulle caratteristiche che deve avere! (essere recente, massimo 6 mesi, a fuoco e nitida, su sfondo chiaro e a tinta unita; deve ritrarre la persona con lo sguardo diretto verso l'obiettivo e inquadrare in primo piano viso e spalle, il viso deve occupare il 70% — 80% della foto; deve essere senza copricapo se non per motivi religiosi, ma devono essere chiaramente visibili i tratti del viso).

- stampa dalla tua pagina sul portale la **domanda di iscrizione**, firmala, apponi la **marca da bollo da 16 €** (che deve avere data uguale o antecedente a quella della domanda) e annulla la marca da bollo;

- fai scansioni/foto (leggibili e nitide) e carica sulla tua pagina della piattaforma i seguenti documenti:

- domanda di iscrizione, firmata, con apposta la marca da bollo;

- ricevuta di pagamento della tassa di concessione governativa;

- pagamento della tassa di iscrizione (solo se è stato richiesto il

pagamento attraverso bonifico bancario. Se avvenuto attraverso MAV, non sarà necessario caricare nulle);

- fototessera

E con questo hai concluso il percorso di completamento della domanda di iscrizione.

**Verifiche e controlli.** Dal momento in cui verrà perfezionata la domanda di iscrizione il Consiglio direttivo avrà tre mesi per esprimersi in merito (DPR 221/50, art. 8) e procederà in particolare alla verifica della veridicità di quanto dichiarato dal professionista attraverso controlli con Enti e Università che hanno rilasciato i titoli abilitanti.

Terminate le procedure di verifica, che dovranno esaurirsi entro 90 giorni, il Consiglio Direttivo dell'Ordine,

comunicerà all'interessato l'esito finale della richiesta di iscrizione

**Non so che titolo indicare come primo titolo abilitante!**

In base alla professione sanitaria selezionata, verrà proposto al richiedente il corrispondente elenco di titoli abilitanti all'esercizio della professione (come diploma universitario, laurea triennale, titoli equipollenti ex D.M. 27 luglio 2000, titoli equivalenti e titoli esteri riconosciuti abilitanti). Tra questi si dovrà indicare esclusivamente

il **primo** titolo abilitante conseguito. Quindi se hai fatto un percorso straordinario per il conseguimento della Laurea in Fisioterapia quando già eri in possesso di diploma universitario o di titolo equipollente, non devi indicare Diploma di Laurea ma il titolo precedentemente abilitante (diploma universitario o uno degli altri indicati).



Ecco altre indicazioni che speriamo possano esserti utili:

Diploma universitario	<p>Segna questa voce se sei in possesso di un:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Diploma Universitario in Fisioterapia o di Fisioterapista</b> istituito ai sensi della L. 341/90.</li> <li>- <b>Diploma universitario in Terapista della Riabilitazione</b>, può essere, infatti, che alcuni D.U. rilasciati da alcune università (intorno nel 1997-98) portino ancora la dicitura precedente diploma universitario in Terapista della Riabilitazione perchè non hanno fatto il passaggio alla nuova denominazione conseguente all'emanazione del decreto ministeriale sul profilo professionale del Fisioterapista.</li> </ul> <p>Se sei in dubbio, considera che questi titoli sono usciti indicativamente tra il 1997 e il 2002.</p> <p><b>Attenzione</b> a non confondere questo titolo con la scuola diretta a fini speciali, che era anch'essa universitaria e che ha rilasciato gli ultimi titoli indicativamente fino al 1996, per la quale si deve selezionare una delle tre voci sotto che contengono dicitura Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982 (Terapista della riabilitazione, Tecnico fisioterapista della riabilitazione, Terapista della riabilitazione dell'apparato locomotore)</p>
Diploma di Laurea	<p>Segna questa voce se sei in possesso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Laurea in Fisioterapia</b> (abilitante all'esercizio della professione sanitaria di Fisioterapista) a seguito di un percorso <u>triennale</u> (non da percorso di riconversione di titolo pregresso). La Laurea è stata istituita ai sensi del D.M. 509/99 (poi modificato dal D.M. 270/2004) quindi i primi diplomi di Laurea sono stati rilasciati dal 2001-2002 (perchè alcuni Diplomi Universitari sono stati trasformati in itinere in Laurea)</li> </ul> <p><b>Attenzione</b> se hai fatto un percorso di riconversione di titolo pregresso, devi indicare il titolo pregresso, non il diploma di Laurea.</p>
Fisiokinesiterapista - Corsi biennali di formazione specifica ex legge 19 gennaio 1942, n. 86, art. 1	<p>Segna questa voce se sei in possesso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-diploma rilasciato da <b>Scuole regionali</b> con la dicitura "Fisiokinesiterapista" oppure "Terapista della riabilitazione".</li> </ul> <p>Può essere che l'attestato non riporti la normativa nazionale ma solo quella regionale. Per maggiore sicurezza, controlla che la normativa regionale citata nel tuo titolo faccia riferimento al normativa nazionale. Se hai qualche dubbio, considera che le scuole regionali di questa tipologia hanno emanato gli ultimi titoli indicativamente fino al 1997 e comunque entro il 17 marzo 1999.</p>
Terapista della riabilitazione - Legge 30 marzo 1971, n. 118 - Decreto del Ministro della sanità 10 febbraio 1974 e normative regionali	
Terapista della riabilitazione - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982 - Legge 11 novembre 1990, n. 341:	<p>Segna questa voce se sei in possesso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attestato rilasciato da <b>Scuole dirette a fini speciali</b> con la dicitura "Terapista della riabilitazione" oppure "Tecnico fisioterapista della riabilitazione" oppure "Terapista della riabilitazione dell'apparato motore".</li> </ul> <p>Può essere che l'attestato non riporti la normativa nazionale ma solo quella regionale. Per maggiore sicurezza, controlla che la normativa regionale citata nel tuo titolo faccia riferimento al normativa nazionale. Se hai qualche dubbio, considera che le scuole dirette a fini speciali di questa tipologia hanno emanato titoli indicativamente fino al 1997 e comunque entro il 17 marzo 1999. Alcune scuole dirette a fini speciali sono state trasformate in itinere in Diplomi Universitari.</p>
Tecnico fisioterapista della riabilitazione - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982	
Terapista della riabilitazione dell'apparato motore - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982:	



<p>Massofisioterapista - Corso triennale di formazione specifica (legge 19 maggio 1971, n. 403)</p>	<p>Segna questa voce se sei in possesso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attestato rilasciato da una delle <b>Scuole per ipovedenti e ciechi</b> create dentro enti specifici che ricevevano una autorizzazione specifica sulla base di quanto previsto dalla legge 19 maggio 1971, n. 403 e della normativa previgente in tale legge ricompresa.</li> </ul> <p>Nell'attestato deve comparire la normativa regionale di riferimento che a sua volta deve fare riferimento alla normativa nazionale.</p> <p>Se hai qualche dubbio, considera che le scuole di questa tipologia hanno emanato titoli indicativamente fino al 1997 e alcune di loro sono state trasformate in itinere in Diplomi Universitari.</p>
<p>Altro</p>	<p>Segna questa voce:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se hai un <b>titolo pregresso riconosciuto come equivalente</b> secondo le procedure previste dall'Accordo Stato - Regioni 16 dicembre 2004, recante i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento (pubblicato in G.U. 28 dicembre 2004, n. 303) e successive modificazioni. Carica il Decreto Ministeriale nominativo (cioè che contiene il tuo nome) in cui è stata riconosciuta l'equivalenza del tuo titolo;</li> <li>- se ritieni di avere un <b>altro titolo</b> che ritieni abilitante all'esercizio della professione di Fisioterapista non ricompreso tra i precedenti.</li> </ul>

**Se hai un titolo estero riconosciuto come abilitante** ti viene proposto di contattare l'Ordine territoriale di competenza. Considera che sarà necessario presentare il Decreto Ministeriale nominativo (cioè che contiene il tuo nome) in cui è stato riconosciuto che il tuo titolo come abilitante.

Ti sei già iscritto ma **hai sbagliato la tipologia di titolo?** Nessun problema. Tra poco dovrebbe essere possibile entrare e modificare l'autocertificazione (in tal caso andrà ristampata e ricaricata quella corretta) o comunque ti potrà essere segnalato in fase di validazione del titolo.

**Ho un diploma da Terapista della riabilitazione conseguito prima del 17 marzo 1999 ma esercito da Terapista Occupazionale (oppure Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva oppure da Logopedista oppure Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica). Sono costretto ad iscrivermi all'Albo dei Fisioterapisti o posso iscrivermi all'Albo**

**della professione che sto effettivamente esercitando?**

Puoi iscriverti alla professione che stai effettivamente esercitando (TO, TNPEE, Logopedista, TRP) solo se hai esercitato l'opzione prevista dagli art. 2 dei Decreti Ministeriali del 27 Luglio 2000 sulle equipollenze dei titoli per queste quattro professioni.

Durante la pre-iscrizione al rispettivo Albo, ricordati di allegare il retro del Diploma in cui l'unità sanitaria locale deve aver apposto l'apposita dicitura e timbro.

Se non hai esercitato a suo tempo l'opzione, puoi ancora farlo ma considera il tempo di processamento della pratica da parte dell'unità sanitaria locale.

**Attenzione.** Dal DM 27 luglio 2000 sull'equipollenza di titoli a quello di Fisioterapista non è la possibilità di esercitare l'opzione verso la professione di Fisioterapista. Sappiamo di alcune sentenze nominative in cui piccoli gruppi di persone con titoli pregressi diversi hanno chiesto e ottenuto

l'equipollenza ma questa vale solo per loro (in Italia le sentenze non valgono come legge ma hanno effetto solo sulle parti in causa) e inviteremo queste persone a allegare la sentenza che contiene il loro nominativo.

**Non ho ricevuto la mail di conferma della registrazione. Cosa devo fare?**

Vai sulla pagina principale delle iscrizioni <https://iscrizioni.alboweb.net/> e clicca sull'apposito pulsante blu che trovi sulla destra.

**Ho dichiarato di avere carichi pendenti. Cosa devo fare?**

In tali casi il sistema indica di prendere contatto con il proprio ordine territoriale. A questo indirizzo trova i contatti dei rispettivi Ordini territoriali TSRM PSTRP <https://webadmin.tsrweb.it/Public/ListaEnti.aspx>

**Ho sbagliato ad inserire alcuni dati e il sistema non mi per-**

**mette di correggere oppure ho dimenticato di inserire i documenti. Cosa devo fare? Per errore ho dichiarato di avere carichi pendenti. Cosa devo fare ora?**

Tra qualche giorno dovrebbe essere disponibile una procedura di correzione di quanto inserito. Nel frattempo, se ritieni importate segnalare la cosa, scrivi a **helpdeskiscrizioni@tsrm.org** indicando nell'oggetto il tuo codice fiscale

**Ma quindi dovrò pagare ogni anno 250-300 €?**

NO. La tassa di concessione governativa (168 €) è obbligatoria (per tutti gli Ordini, quindi anche avvocati, architetti ....) solo all'atto della **prima iscrizione**.

Dal secondo anno si paga solamente la tassa annuale di iscrizione al proprio Ordine territoriale: oggi oscilla tra gli **65 € e i 165 €** a seconda dell'Ordine a cui si è iscritti ma che è presumibile potrà vedere delle riduzioni già nel 2019 per il consistente aumento degli iscritti.

**La tassa di iscrizione all'Ordine è deducibile?**

Sì, ma solo per i liberi professionisti. La tassa di iscrizione all'Ordine, infatti, è fiscalmente deducibile in sede di determinazione del reddito di lavoro autonomo, poiché rientra tra le spese inerenti l'esercizio della professione (articolo 54 del Tuir). Qualora, invece, si svolga un'attività di lavoro dipendente, la tassa di iscrizione all'Ordine non è un onere deducibile né deducibile dal reddito complessivo.

## ISCRIVERSI ALL'ALBO: SE, QUANDO E PERCHÉ

**E' obbligatorio iscriversi?**

**SI.** In base alla normativa vigente (legge 3/2018 e D.M. 13 marzo 2018) per l'esercizio della professione è obbligatoria l'iscrizione all'Albo, indipendentemente dal contesto in cui si lavora (dipendente pubblico, dipendente privato, libera professione). Sono previste comunque forme di facilitazione economica (come l'esenzione dalla tassa di iscrizione) solo per i professionisti disoccupati. La domanda di pre-iscrizione è inoltrabile dal 1 luglio 2018 e, in attesa dell'accoglimento della stessa da parte dell'Ordine, il professionista può esercitare con riserva risultando pre-iscritto.

**Entro quando devo iscrivermi?**

Riportiamo un nota del Presidente dell'Ordine TSR PSTRP del 4 luglio 2018 "L'iscrizione al relativo albo quale requisito indispensabile per l'esercizio della professione è obbligatoria dalle ore 24:00 del 14 febbraio 2018, ciò dall'entrata in vigore della legge 3/2018. Tale condizione non sarebbe, però, stata immediatamente esigibile per l'assenza, prima, del DM che istituiva gli Albi ai quali i professionisti erano già tenuti a iscriversi e, dopo, della procedura e del portale necessari a realizzare l'iscrizione dematerializzata, come da mandato del Cn. A decorrere dal 1 luglio tutti i professionisti sono tenuti a presentare la domanda di iscrizione **nel più breve tempo possibile**, essendo disponibili tutti gli elementi normativi, procedurali e tec-

nologici necessari ossia: Art. 4 della legge 3/2018, DM 13 marzo 2018, procedura e portale."

Rispetto ad alcune informazioni non corrette circolate in merito in rete, Beux chiarisce: "I 18 mesi del DM 13 marzo 2018 non sono per il professionista (il tempo che ha a disposizione ed entro il quale deve iscriversi), bensì per l'Ordine che, in assenza delle commissioni d'albo, per 18 mesi potrà disporre dei RAMR per la prima delle funzioni che la legge 3/2018 pone in capo alle stesse commissioni.

Se così non fosse, non ci sarebbe nessuno che propone le iscrizioni dei professionisti al Cd, precludendo a monte la possibilità di dare corso al disposto normativo di partenza."

Senza voler generare inutili allarmismi ma solo al fine di contribuire ad una scelta consapevole, si annota che l'esercizio di una professione sanitaria in assenza dell'iscrizione al relativo Albo potrebbe essere perseguibile ai sensi dell'art. 348 del Codice Penale, così come modificato dall'art. 12 della legge 3/2018. Potrebbe inoltre generare problemi dal punto di vista assicurativo in caso di sinistro o criticità con i propri datori di lavoro, in particolare laddove essi siano privati accreditati e convenzionati per l'erogazione di prestazioni a carico del SSN.

**Sono un dipendente pubblico. Il mio titolo quindi è già stato controllato in un concorso pubblico. Devo iscrivermi comunque?**

L'art. 1 comma 4 Decreto 13 marzo 2018 del Ministro della Salute ricorda che "per l'esercizio delle professioni sanitarie in qualunque for-





ma giuridica svolto, è necessaria l'iscrizione al rispettivo albo professionale. L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, della legge 1 febbraio 2006, n. 43"

### Lavoro all'estero. Devo iscrivermi?

L'iscrizione all'Albo è obbligatoria per esercitare in Italia e non è quindi necessaria fintantochè non si eserciti in Italia.

Se prevede di rientrare a breve in Italia, conviene forse avviare la domanda, altrimenti può aspettare ed effettuare la preiscrizione quando avrà in previsione di tornare. Tenga conto in quel caso che passano alcuni mesi tra l'inoltro della domanda di pre-iscrizione e la conferma dell'iscrizione.

Qualora volesse invece iscriversi ugualmente, può comunque procedere. Il riferimento normativo è l'art. 2 comma 4 del DM 13 marzo 2018 "Gli iscritti all'albo professionale che si stabiliscono in un Paese estero possono, a domanda, conservare l'iscrizione all'Ordine italiano di appartenenza." In tal caso nella procedura di pre-iscrizione può inserire i suoi dati anagrafici italiani e indicare la provincia in cui con maggiore probabilità potrebbe esercitare se tornasse in Italia.

### Devo iscrivermi a un Concorso pubblico. Come faccio se non avrò ancora la risposta dell'Ordine alla mia richiesta di iscrizione?

Il Ministero della Salute ha risposto in data 7 giugno 2018, con nota protocollo n. 29600-P-07/06/2018, a questa specifica richiesta della FNO TSRM

PSTRP comunicando di aver chiesto agli Assessorati alla Salute delle Regioni e delle Province autonome "di informare le strutture sanitarie pubbliche e private del periodo transitorio suddetto che è stato previsto dal sopra citato DM per la implementazione degli albi professionali delle anzidette 17 professioni sanitarie in via di prima applicazione della legge 3 del 2018. Al contempo, si chiede di dare indicazioni alle strutture sanitarie medesime, affinché siano ammesse con riserva le persone abilitate all'esercizio di una delle sopra citate 17 professioni sanitarie, qualora risultassero ancora non in possesso della certificazione attestante l'iscrizione all'albo professionale quale requisito indispensabile ai fini dell'assunzione o della partecipazione ai concorsi pubblici. Tale requisito dovrà essere richiesto dalle strutture e, pertanto, esibito dall'interessato al termine del perfezionamento della relativa iscrizione all'albo".

### ALBI E ORDINI: I "PERCHÉ"

#### TRA PRESENTE E FUTURO

### Quali potrebbero essere i vantaggi per il singolo professionista?

Sono allo studio alcuni servizi interessanti.

PEC: dotare tutti gli iscritti di Posta Elettronica Certificata gratuita, particolarmente utile per il dialogo con istituzioni ed enti;

Cassa Previdenziale: l'ex Collegio dei TSRM, oggi Ordine TSRM PSTRP, non ha una Cassa Previdenziale ma è già allo studio la possibilità di avere una Cassa Previdenziale propria del nuo-

vo Ordine multialbo - che avrà un numero di professionisti almeno dieci volte superiore all'ex Collegio - che potrebbe ridurre considerevolmente i contributi pensionistici.

Assicurazione: ad oggi l'Assicurazione dell'Ordine copre solo la figura del Tecnico di Radiologia. Nei prossimi anni (indicativamente dal 2020), le Commissioni d'Albo e la relativa Federazione Nazionale potranno valutare se attivare una Assicurazione professionale, specifica per professione, da integrare o aggiungere alla quota di iscrizione. Per il 2019, quindi, è prevedibile che i professionisti debbano proseguire con Assicurazioni di enti terzi, come quella vantaggiosa proposta da AIFI.

### Quali potrebbero essere i vantaggi per la Professione?

Gli Albi territoriali dei Fisioterapisti e la relativa Federazione nazionale avranno:

- maggiori strumenti (e risorse) a disposizione per la lotta contro l'abusivismo professionale che, combinati con l'inasprimento delle pene contro lo stesso reato previsto dall'art. 12 della legge 3/2018, contribuiranno consistentemente alla riduzione o eliminazione di questa piaga;
- maggiori strumenti (e risorse) a disposizione per la promozione della Professione; sia verso i cittadini che verso le istituzioni, vista la presenza obbligatoria di rappresentanti degli Ordini in organi istituzionali come il Consiglio Superiore di Sanità;
- maggiori strumenti (e risorse) a disposizione per la difesa della Professione; in particolare si potrà intervenire con maggiore forza su molti problemi del quotidiano come i fisioter-

apisti sottopagati da alcune strutture private, la deprivazione culturale in alcune aziende pubbliche, il mancato riconoscimento di docenze universitarie e il mancato rispetto di adeguati standard formativi in alcune università, l'immagine distorta e parziale della professione talvolta veicolata da alcuni media ...;

Sintetizzando in un motto, potremo dire che saremo "di più, più riconosciuti, più coesi e quindi più forti".

### **Perchè gli Albi dei Fisioterapisti dentro gli Ordini territoriali dei Tecnici di Radiologia?**

Perchè nella fase di discussione parlamentare della legge 3/2018 (quello che conosceremo come "DDL Lorenzin"), di fronte ad alcune resistenze nell'istituzione di nuovi ordini, l'unica soluzione fu quella di trasformare i già attivi Collegi di Infermieri, Ostetriche e Tecnici di Radiologia in Ordini; l'Ordine dei Tecnici di Radiologia diede la disponibilità ad "ospitare" gli albi delle 17 pro-

fessioni allora senza Collegio. Prese corpo così l'attuale Ordine "multialbo", esperienza unica e complessa che apre una nuova fase, storica, dello sviluppo professionale.

### **Chi rappresenterà la Professione con la nascita degli Albi?**

Alle scadenze naturali, tra il 2018 e il 2020, degli attuali Consigli Direttivi degli Ordini territoriali, verranno elette le Commissioni di Albo dei 61 Albi territoriali e i nuovi Consigli Direttivi dei 61 Ordini Territoriali, in cui potranno essere previsti anche professionisti diversi dai TSRM, secondo quanto verrà previsto da decreti attuativi che dovrebbero essere pubblicati a breve. Dal 2020, presumibilmente, saranno costituite le Federazioni Nazionali di Albo. Fino ad allora le Associazioni maggiormente rappresentative, come AIFI, sia a livello nazionale che regionale, rimangono come riferimento per il Ministero, per la Federazione nazionale degli Ordini e per i singoli Ordini territoriali per

tutte le problematiche specifiche relative all'esercizio, alla tutela e alla promozione di ciascuna professione.

### **Ma un giorno potrebbe esserci un Ordine dei Fisioterapisti autonomo?**

Il comma 9 lettera d) dell'art. 4 del testo approvato, prevede che "nel caso in cui il numero degli iscritti a un Albo sia superiore a cinquantamila unità, il rappresentante legale dell'albo può richiedere al Ministero della Salute l'istituzione di un nuovo Ordine che assuma la denominazione corrispondente alla professione sanitaria svolta". Dalle stime fatte da AIFI in collaborazione con il Ministero della Salute, i fisioterapisti in Italia sono più di 60.000; quindi è concreta la possibilità che la futura Federazione Nazionale degli Albi dei Fisioterapisti, che dovrebbe prendere corpo dopo il 2020, possa scegliere di uscire dall'Ordine "multialbo" e costituire un ordine a sé stante, l'Ordine dei Fisioterapisti.

#### **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.



# #LeManiGiuste

## Quando hai bisogno del fisioterapista?



**1. In gravidanza e dopo il parto** per disturbi fisici, dolori o incontinenza

**2. Quando i tuoi figli sono piccoli** per posture scorrette, scoliosi, problemi respiratori, etc.

**3. Da giovane** in seguito a traumi sportivi, fratture o incidenti

**4. In età lavorativa** quando compaiono i disturbi posturali o da sovraccarico

**5. Quando hai un po' di anni alle spalle** e compaiono mal di schiena e dolori articolari

**6. Dopo interventi chirurgici o ricoveri ospedalieri** a seguito di infarto, ictus, tumore, trapianto, protesi, ricostruzione

**7. Durante la terza età** per rallentare l'invecchiamento e restare attivi

**...E NON SOLO!**

Il fisioterapista ti può aiutare in tantissimi altri momenti della tua vita. Affidandoti al fisioterapista sei sicuro di essere nelle mani giuste! Rivolgiti ad A.I.F.I.



#LeManiGiuste

Trova il fisioterapista socio A.I.F.I. su [lemanigiuste.aifi.net](http://lemanigiuste.aifi.net)



World Confederation  
for Physical Therapy