



LA FISIOTERAPIA



OPUSCOLO
INFORMATIVO



LA FISIOTERAPIA FUNZIONA?

I fisioterapisti rappresentano una risorsa clinicamente efficace ed economicamente vantaggiosa per la gestione ed il trattamento dei pazienti con disturbi muscoloscheletrici (DMS).

COSA SONO I DISORDINI MUSCOLOSCHIELETRICI?

I DMS sono definibili come un gruppo di disturbi che colpiscono il sistema muscolo-scheletrico, ovvero muscoli, legamenti associati, tessuti connettivi, ossa, cartilagini e nervi. Colpiscono milioni di persone ogni anno, sono spesso causa di dolore e limitazione funzionale, costituendo la prima causa di gravi dolori a lungo termine e disabilità fisica. Possono essere determinati da patologie intrinseche o da traumi acuti, ma la causa principale risiede in una

serie di traumi minori e stress biomeccanici cumulati nel tempo; tanto nello sport quanto nella vita quotidiana e nel lavoro, in relazione a movimenti ripetitivi, forza eccessiva, posture scomode o prolungate, come dimostrato da numerosi studi scientifici.



L'ENTITÀ DEL PROBLEMA!

- Esistono oltre 200 tipi di disturbi muscoloscheletrici classificabili
- 1 paziente su 4 sviluppa cronicità per disturbi muscoloscheletrici, ovvero dolore e limitazione funzionale

per oltre 6 mesi

- L'80% della popolazione riferisce di aver avuto almeno una volta nella vita mal di schiena (lombalgia), ovvero un disturbo che è secondo solo al raffreddore secondo analisi epidemiologiche!
- I disordini muscoloscheletrici rappresentano il motivo principale per cui ci si rivolge al medico di famiglia
- Il 60% della popolazione in guarigione da una malattia di lunga durata, attribuisce la causa ai disordini muscoloscheletrici.

E LA FISIOTERAPIA...?

I pazienti con DMS, di fatto, rappresentano la quota maggiore dei pazienti trattati dai fisioterapisti, ai quali il Cittadino può rivolgersi direttamente, ovvero in "accesso diretto", senza necessità di prescrizione medica.



L'accesso diretto al fisioterapista con competenze avanzate nel trattamento dei disturbi muscoloscheletrici, con comprovata formazione universitaria, può sia ridurre la quantità di tempo in cui le persone si trovano in uno stato di sofferenza e limitazione funzionale ma anche prevenire che un disturbo muscolo-scheletrico possa cronicizzare e protrarsi nel tempo, oltre la storia naturale dello stesso, con ricadute importanti su qualità della vita, costi e giornate di assenza dal lavoro.

CI SONO DATI RISPETTO ALL'ACCESSO DIRETTO ALLA FISIOTERAPIA?

In Inghilterra è stata dimostrata, dopo un programma di sviluppo dell'accesso diretto, una riduzione dei costi connessi per i pazienti, come ad esempio per le prescrizioni di radiografie, risonanze magnetiche ed altre visite mediche specialistiche più onerose. Alcuni autori hanno dimostrato che in Scozia, rispetto al tradizionale invio del paziente, con prescrizione fisioterapica da parte del medico di base, l'accesso diretto al fisioterapista, in seguito al solo "consiglio" costa il 10% in meno al Sistema Sanitario Nazionale e l'accesso diretto vero e proprio costa il 25% in meno. Uno studio pilota inglese ha riportato, infine, che il 41% delle prescrizioni (fisioterapiche) avvengono dopo consultazione del medico di fami-

glia, il 35,4% su suggerimento di accesso diretto e il 23,6% da un accesso diretto vero e proprio. Facile intuire quale sia il potenziale maggior risparmio economico per i pazienti affetti da disturbi muscoloscheletrici che accedono alla fisioterapia in accesso diretto.

L'ACCESSO DIRETTO E L'INDIVIDUAZIONE DI EVENTUALI POTENZIALI PATOLOGIE GRAVI: LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Il processo di interpretazione dei segni e dei sintomi, ovvero la valutazione del paziente, per quanto possa sembrare chiaro, necessita nella pratica clinica di una progettazione intellettuale specifica, che sfocia nella differenziazione, ipotizzando tutte possibili cause che possano determinarli e giungendo per esclusione, dopo l'esecuzione eventuale di test e risposte ad

esami effettuati, alla causa che si riconosce come la cagione dello stato patologico.

Più particolarmente, per diagnosi differenziale intendiamo “il procedimento che tende ad escludere fra varie manifestazioni simili in un dato soggetto quelle che non comprendono l'insieme di sintomi e segni che si sono riscontrati durante gli esami, fino a comprendere quale sia quella corretta”.



Nella concretizzazione del processo diagnostico il fisioterapista potrebbe rilevare sintomi, segni clinici e risposte a test funzionali, che non rientrano tra le competenze, le conoscenze o l'esperienza proprie, per tale motivo indirizzerà la persona assistita ad un altro professionista. E' importante aver chiaro che lo scopo della diagnosi differenziale del fisioterapista non è quello di identificare la patologia che sottende al quadro disfunzionale del paziente, tra due o più malattie possibili, ma è quello di saper riconoscere i sintomi e i segni che abbisognano della consulenza di un altro professionista della sanità.

L'importanza della diagnosi differenziale si fa ancora più rilevante se si pensa che il paziente possa incontrare come prima figura sanitaria proprio il fisioterapista. Questa possibilità viene definita nello specifico Accesso Diretto.

CHI SONO I FISIOTERAPISTI CON COMPETENZE AVANZATE NEI DISORDINI MUSCOLO-SCHELETRICI?

Orthopaedic Manipulative Physical Therapist | OMPT

Sono Fisioterapisti, iscritti ad AIFI (ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI), unica associazione di categoria riconosciuta dal Ministero della Salute), con una specifica formazione universitaria in Terapia Manuale, nonché soci del Gruppo di Interesse Specialistico di Terapia Manuale (GTM).

La Terapia Manuale Ortopedica (OMPT) è una specializzazione della fisioterapia per il trattamento delle patologie neuro-muscolo-scheletriche, basata sul ragionamento clinico, che utilizza approcci altamente specifici, che includono le tecniche manuali,

come la manipolazione vertebrale, e gli esercizi terapeutici. È unicamente guidata dalle prove scientifiche di efficacia disponibili e dalla struttura biopsicosociale di ogni singolo paziente e consente di individuare la miglior gestione terapeutica specifica per ogni paziente affetto da DMS.

SONO SOLO MANIPOLAZIONI VERTEBRALI?

Ovviamente NO! I fisioterapisti che si occupano di problematiche muscoloscheletriche incoraggiano in primis la gestione autonoma dei pazienti, spingendo verso un atteggiamento attivo del paziente per il recupero delle capacità funzionali perdute, a lungo termine.

I Cittadini, i medici di famiglia, gli specialisti e tutte le professioni che ruotano attorno alla gestione della Salute del Cittadino, dovrebbero informarsi ed essere

informati riguardo i fisioterapisti locali con competenze avanzate nei disordini muscolo-scheletrici (OMPT), al fine di deferire e sottoporre eventuali disturbi di tal genere in modo repentino, evitando aggravamenti dello stato di salute e potenziali maggiori costi di gestione.

In Italia, è possibile individuare il fisioterapista OMPT più vicino direttamente accedendo alla pagina web ufficiale su www.terapiamaniale.it

CONCLUSIONE

Fornendo tempestivamente risorse per una gestione autonoma, Si può evitare al paziente la necessità di consulti di livello secondario, con conseguenti maggiori costi.

L'accesso rapido a cure fisioterapiche per pazienti con DMS è clinicamente ed economicamente

vantaggioso per il sistema sanitario, per i lavoratori e per la società.

Ciò previene visite non necessarie al medico di base o ad altri specialisti e migliora la qualità di vita del paziente.



RIFERIMENTI

- Department of Health. *Self referral pilots to musculoskeletal physiotherapy and the implications for improving access to other AHP services*. London: Department of Health; 2008.
- Holdsworth LK, Webster VS, McFayden AK. *What are the costs to NHS Scotland of self referral to physiotherapy? Results of a national trial*. *Physiotherapy*. 2007;93:3-11.
- Department of Health. *Musculoskeletal Services Framework*. London: Department of Health; 2006.
- General Meeting dell'International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapy (IFOMPT), Capetown. 2004
- Woolf AD, Pfleger B. 2003. *Burden of major musculoskeletal conditions*. *Bull World Health Organ* 81: 646-656
- Kolstrup C. 2008. *Work environment and health among Swedish livestock workers*. *Doctoral Thesis Swedish University of Agricultural Sciences Thesis No: 2008: 43*.
- Da Costa BR, Vieira ER. 2010. *Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of recent longitudinal studies*. *Am J Ind Med* 53: 285-323.
- Casonato O. *Dall'autonomia alla diagnosi funzionale e differenziale del fisioterapista*. *Riabilitazione Oggi Anno XVIII, 2001;9:1-4*.
- Goodman C, Snyder T. *Differential Diagnosis for Physical Therapists, Screening for Referral, 5th Edition*. St. Louis, Missouri Elsevier 2012.
- Piano L, Maselli F, Viceconti A, Gianola S, Ciuro A. *Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review*. *J. Phys. Ther. Sci.* 29: 1463-1471, 2017.



DIVENTA SOCIO **GTM**

iniziative, congressi,
forum, workshop
e vantaggi

www.terapiamanuale.it

APPROFONDIMENTI

Cos'è la Terapia Manuale Ortopedica (OMT)?

“La Terapia Manuale Ortopedica (OMT) è una specializzazione della fisioterapia per il trattamento delle patologie neuro-muscolo-scheletriche, basata sul ragionamento clinico, e che utilizza approcci di trattamento altamente specifici, che includono le tecniche manuali e gli esercizi terapeutici.

La Terapia Manuale Ortopedica (OMT) comprende, ed è guidata, dalle prove di efficacia cliniche scientifiche disponibili e dalla struttura biopsicosociale di ogni singolo paziente”.

[IFOMPT General Meeting, Cape Town 2004]

Chi è IFOMPT?

IFOMPT (Internation Federation Orthopedic Manipulative Physical Therapist) è l'organo internazionale maggiormente rappresentativo della Terapia Manuale Ortopedica.

È sottogruppo della WCPT (World Confederation Physical Therapy), associazione a sua volta sotto-

gruppo dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità).

IFOMPT riconosce 22 Member Organization (MO), paesi nei quali sono presenti percorsi di formazione in Terapia Manuale Ortopedica conformi agli standard da loro dettati.

L'Italia è MO dal 2004, anno nel quale il Gruppo di Terapia Manuale | GTM, in virtù della formazione accreditata IFOMPT del Master in Riabilitazione dei Disordini Muscoloscheletrici dell'Università di Genova, entra a far parte della federazione.

Chi è il GTM?

Il GTM (Gruppo di Terapia Manuale) è l'associazione che in Italia rappresenta la Terapia Manuale Ortopedica.

È Full Member IFOMPT e GIS (Gruppo di Interesse Specialistico) AIFI (Associazione Italiana Fisioterapisti), unica associazione italiana di categoria riconosciuta dal Ministero della Salute.

Il GTM promuove e supporta l'attività dei fisioterapisti specializzati e interessati alla Terapia Manuale Ortopedica in Italia, le attività culturali per l'istruzione

e l'aggiornamento continuo dei soci e di tutti coloro che operano nel settore della Terapia Manuale Ortopedica, le attività politiche di AIFI attraverso la produzione di materiale scientifico.

Per quali problemi è indicata la Terapia Manuale Ortopedica?

La Terapia Manuale Ortopedica si rivolge ai soggetti affetti da patologie neuro-muscolo-scheletriche.

Il famoso Global Burden of Disease Study (GBS), il più vasto e importante studio epidemiologico del mondo, mostra che le patologie muscoloscheletriche sono fra le patologie più diffuse al mondo e fra le principali cause di disabilità. In Italia, il mal di schiena è la prima causa di disabilità e, insieme al dolore cervicale e ad altre patologie muscoloscheletriche, occupa la top ten della speciale classifica degli "anni vissuti con disabilità".

Come funziona la Terapia Manuale Ortopedica?

La Terapia Manuale Ortopedica si avvale principalmente di tecniche manuali ed esercizi terapeutici.

Fra le tecniche manuali sono comprese le famose ma-

nipolizzazioni (HVLA Thrust Manipulation), le mobilizzazione, e le numerose tecniche rivolte ai tessuti molli.

Gli esercizi terapeutici possono essere proposti nelle loro diverse tipologie: aerobico, con sovraccarichi, di core stability, propriocettivi, ecc. L'efficacia nel ridurre il dolore e migliorare la funzione delle tecniche manuali e degli esercizi terapeutici è supportata da numerose evidenze scientifiche, tuttavia i meccanismi alla base di tale efficacia non sono del tutto chiari.

L'effetto analgesico è attualmente spiegato con un modello neurofisiologico secondo cui le tecniche manuali e gli esercizi terapeutici producono il rilascio di numerose sostanze biochimiche, fra cui le endorfine, che riducono il dolore. Il miglioramento della funzione è spiegato attraverso il miglioramento di alcuni parametri fisiologici, quali forza, flessibilità, controllo motorio, equilibrio, ecc. Da non trascurare l'influenza che questi strumenti terapeutici hanno sui fattori psicosociali negativi, come kinesiophobia e catastrofizzazione.

Se appropriati, la Terapia Manuale Ortopedica fa uso anche di altri strumenti terapeutici, quali aghi, ortesi, bendaggi, elettromedicali, ma anche educazione alla neurofisiologia del dolore e principi di terapia cognitivo-comportamentale.

Terapia Manuale Ortopedica e altre terapie manuali, come Osteopatia o Chiropratica, sono la stessa cosa?

No, esse hanno fra loro in comune solo alcune tecniche manuali.

La Terapia Manuale Ortopedica è una specializzazione della fisioterapia, a sua volta branca della medicina convenzionale, e come tale comprende ed è pertanto guidata dalle evidenze scientifiche disponibili e dall'uso del modello biopsicosociale.

Le altre terapie manuali, come Osteopatia e Chiropratica, sono invece medicine alternative e complementari (CAM) o medicine non convenzionali, e come tali sono basate su modelli teorici alternativi solitamente privi di evidenze scientifiche.

Inoltre le altre terapie manuali fanno uso esclusivo delle tecniche manuali come strumento terapeutico o presunto tale, mentre nella Terapia Manuale Ortopedica, o Fisioterapia Muscoloscheletrica che dir si voglia, le tecniche manuali sono soltanto uno dei tanti strumenti terapeutici a disposizione.





www.terapiamanuale.it
