

Notiziario ANIK

15

Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale Idrokinesiterapisti

Sede legale: Via dei Panfilii, 104

00121 Roma- Ostia Lido

Segreteria: 393 9462314; 393 9361828 - Fax. 06 66141333

Direttivo: 393 9462202; 393 9361828 Fax. 06 5615433

www.anik.it

e-mail: anik@itaca.com

Un sincero augurio a tutti di Buon Natale e Felice Anno Nuovo.

Editoriale

di Fulvio Cavuoto

Marco Antonio Mangiarotti

Idroterapia e colonna vertebrale

Esercizio terapeutico in piscina per il trattamento delle patologie del rachide

Ft. Maria Mezzapesa

Habemus Libro!

di Fulvio Cavuoto e

Marco Antonio Mangiarotti

Corsi e Convegni

Cari Soci,

l'ANIK da sempre ha portato avanti una politica di trasparenza, visibilità e correttezza in merito alla spinosa questione della lotta all'abusivismo professionale. Non si contano più le volte che come direttivo ANIK, anche a costo di crearci antipatie, abbiamo negato la possibilità di accesso ai nostri corsi ad altre figure professionali non sanitarie, diverse dai Fisioterapisti e Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva. Tutto questo avveniva già dal 1997, l'anno in cui nasceva ufficialmente e giuridicamente la nostra Associazione. Allora non si parlava, di ECM (Educazione Continua in Medicina), di GIS Aria (Gruppo di Interesse Specifico sulla Riabilitazione in Acqua), di art. 1 septies (Legge n° 6293 "Conversione in legge del dl 5/12/2005 n° 250" che contiene l'art. 1 septies con il seguente contenuto:

"Il diploma di laurea in Scienze Motorie è equipollente al diploma di laurea in Fisioterapia, se il diplomato abbia conseguito attestato di frequenza ad idoneo corso su paziente, da istituire con decreto ministeriale, presso le Università"). Esisteva solo la nostra coerenza e convinzione che l'idrokinesiterapia fosse una modalità terapeutica sanitaria dall'enorme valenza riabilitativa e come tale appannaggio esclusivo della figura professionale del Fisioterapista. Purtroppo, nel febbraio scorso, con uno stratagemma parlamentare favorito dai

tempi stretti di fine legislatura è stata introdotta la norma di cui sopra che in teoria rende possibile l'equipollenza tra due corsi di laurea diversi e per di più caratterizzati da una sostanziale differenza: **la laurea in fisioterapia è una laurea sanitaria mentre la laurea in scienze motorie non lo è.**



Tante sono le motivazioni che si potrebbero addurre per sostenere la necessità di abrogazione del famigerato art.1 septies fra le tante alcune sottolineate anche dall'A.I.F.I:

1. come già detto, la laurea in fisioterapia è una laurea sanitaria mentre la laurea in scienze motorie, così come stabilito dall'art. 2 comma 7 del D.lgs. n.178 dell'8 maggio 1998, non è una laurea sanitaria.

2. La laurea in fisioterapia è soggetta ai limiti di accesso stabiliti dai Ministeri competenti e dalla Conferenza Stato-Regioni (ogni anno a fronte di 2.500 posti disponibili per i corsi di laurea in fisioterapia ci sono 25.000 candidati) mentre la laurea in Scienze motorie non è soggetta agli stessi vincoli di programmazione.

3. Gli ordinamenti didattici universitari dei due corsi di laurea hanno crediti formativi sovrapponibili, al massimo, per il 15% per cui non è assolutamente pensabile che con un "corso su paziente" sia possibile attuare una qualunque equipollenza. D'altro canto tale singolare procedura non è contemplata nemmeno per corsi di laurea la cui sovrapponibilità ordinamentale è ben più ampia (p. es. la laurea in farmacia rispetto a quella in medicina e chirurgia che



Gruppo Corso Base di Idrokinesiterapia - L'Aquila 2006

pure sono equiparabili per circa il 60%).

4. La ricorrente offerta formativa di percorsi post laurea diretti a laureati in scienze motorie in settori quali la rieducazione e la riabilitazione, notevolmente aumentata nell'ultimo anno accademico, rischia di creare nel settore un vulnus difficilmente riparabile.

In merito a questo Marco Antonio Mangiarotti in qualità di attuale Presidente dell'ANIK è stato convocato giovedì 9 novembre 2006, in pieno accordo con le ragioni e le argomentazioni sostenute dall'A.I.F.I., insieme ad altre Associazioni di categoria ad una audizione presso la VII Commissione Cultura, Scienza e Istruzione della Camera alla presenza dell'Onorevole Pietro Folena ad esporre le ragioni a sostegno della richiesta di abrogazione dell'art. 1 septies. Possiamo dire che è stata una esperienza ed un riconoscimento importante. Parlare in un ambito istituzionale così importante e di argomenti così seri, tramite Marco, sicuramente ha significato per l'ANIK, una grossa responsabilità ma anche una crescita ed una scelta di campo determinante per l'assetto politico della nostra associazione. L'ANIK ha così ufficializzato pubblicamente il 9 novembre l'impegno, al fianco dell'A.I.F.I., che ha sempre assunto nei confronti della lotta all'abusivismo professionale. Da sempre predichiamo che il diverso "setting terapeutico" non cambia affatto il senso del nostro intervento professionale. Nel momento in cui trattiamo un paziente in acqua, con la muta o con il camice, sempre Fisioterapisti siamo e resteremo e pertanto rivendichiamo la salvaguardia della nostra identità professionale. Un cordiale saluto con l'augurio di uscire presto da questo incubo.

Fulvio Cavuoto
Marco Antonio Mangiarotti

Idroterapia e colonna vertebrale Esercizio terapeutico in piscina per il trattamento delle patologie del rachide

Al Congresso Nazionale: "Idroterapia e colonna vertebrale- Esercizio terapeutico in piscina per il trattamento delle patologie del rachide", tenutosi ad Asti il 28 Ottobre 2006 ho presentato un lavoro sulla instabilità vertebrale. Premessa: il metodo A.S.P. di fatto non contempla protocolli standard ma schede di sequenze di lavoro che vanno adattate al caso e all'evolversi della situazione clinica stessa. A sostegno ho presentato un caso clinico iniziato a seguire nel settembre 2004 di una donna di 64 anni che da circa 10 anni presentava una storia di lombalgia con irradiazione all'arto inferiore destro e che precedentemente (nel 2000) aveva fatto intervento di asportazione di ernia discale L3-L4. Anche dopo l'intervento la sintomatologia dolorosa permaneva seppure sottoposta ad altri cicli di riabilitazione e terapia farmacologica. Viene ammessa nel centro dove io lavoro (il Prosperius di Umbertine -PG) per un ricovero a regime intensivo, in previsione di un programmato intervento di stabilizzazione vertebrale. Alla valutazione funzionale iniziale il paziente riferiva: marcata algia al risveglio e durante la deambulazione, rigidità articolare e muscolare del tratto lombare su tutti i piani maggiormente evidente durante la flessione estensione, parestesia posteriormente all'arto inferiore destro e deficit di forza, marcata retrazione della catena muscolare posteriore, SLR (Straigh Leg Raice, come il Lasegue per i medici) dx 45° - sx 75°, QBPDS (Quebec Back Pain Disability Scale) punteggio 86, Ambulation Index 46/ 100. Quest'ultimo dato ci è pervenuto da una valutazione ed in seguito lavoro fatto con Biodex Gait Training che è

come una sorta di tape roulant su cui dando l'età, sesso, lunghezza degli arti e ad una velocità accettata dal paziente apparirà un feed back visivo e sonoro che aiuterà il paziente a fare una lunghezza del passo uguale ad entrambe gli arti e a mantenere un rapporto equilibrato sul tempo di distribuzione del carico sull'arto destro e sinistro.

Gli obiettivi terapeutici che mi ero posta erano: controllo della sintomatologia dolorosa, miglioramento della stabilità vertebrale, riduzione dei compensi indotti in statica e dinamica e il ripristino del corretto pattern motorio nella deambulazione. Il grande limite in questo trattamento è stato il dolore, problema molto più evidente nel lavoro a secco: quindi l'acqua diventava non un supporto ma in alcuni momenti del periodo di ricovero l'unica proposta che riusciva a dare sollievo al costante dolore della donna. Normalmente nella storia clinica si è sempre assunto un atteggiamento di eccessivo timore nel mobilitare un rachide doloroso per cui si è teso sempre a proteggere e immobilizzare con corsetti senza poter prendere neanche pesi modesti, mentre per una lesione di caviglia si parla da subito di propriocettività. Secondo me il paziente va rieducato al movimento anche attraverso la presa di coscienza del proprio rachide e "l'acqua è una situazione avvolgente che favorisce l'ascolto del proprio corpo". Il trattamento prevedeva all'inizio un TEST dello "SCIVOLAMENTO SINUSOIDALE



(ANIK)" da utilizzare anche a fine trattamento per verificare mediante la suddetta manovra il grado di apertura di un lato rispetto all'altro. Questo mi faceva notare subito un'asimmetria su cui poter andare a lavorare (deficit di apertura). In questa prima fase del trattamento queste manovre possono anche aiutare a prendere confidenza con l'acqua e, con l'adeguata temperatura, a permettere un'iniziale azione rilassante su una muscolatura molto provata dal dolore. Io utilizzavo questa fase anche come un'iniziale valutazione delle proprie parti del corpo in movimento o affondamento. In un

KIT BASE per convenzione con associati ANIK 2006

1	mod.C/Lm	Cuscino a ferro di cavallo con allacciatura	€ 6,80	€ 6,80
1	mod.F/L m	Fascia multifunzione	€10,80	€ 10,80
2	mod.G/L m	Cavigliera con allacciatura	€ 3,60	€ 7,20
2	mod.E/9 c m	Cilindro piscina 9 x 130	€ 6,25	€ 12,50
2	mod.O/44 m	Ciambella diam. 44 cm	€ 5,90	€ 11,80
2	mod.O/52 m	Ciambella diam. 52 cm	€ 6,50	€ 13,00
2	mod.O/60 m	Ciambella diam. 60 cm	€ 7,60	€ 15,20
1	mod.BR/A m	Coppia bracciali a 3 cam. e 2 valv. ADULTI	€ 3,90	€ 3,90
2	mod.T/V	Tavoletta per piscina 48 x 30 x 3	€ 4,30	€ 8,60
1	mod.H	Minipompa a stantuffo per gonfiaggio	€ 3,00	€ 3,00
Totale KIT a listino:			€ 92,80	

Costo Kit per associati ANIK = 80,00 euro + IVA + 12,00 euro per spedizione.
La consegna sarà fatta con corriere espresso con pagamento in contrassegno.
Consegna merce circa 10 gg data ordine.
Per ordinare il KIT rivolgersi alla ditta convenzionata "MARCHELUX" di Pesaro
Tel/Fax 0721 206039 cell. 338 2361112 e-mail marchelux-italia@marchelux.it
sito web www.marchelux.it

secondo momento ho curato lo schema della deambulazione utilizzando una sequenza in galleggiamento: ponendo un paziente con ciambella idonea sotto i glutei e 2 ciambelle di uguale misura alle mani, chiedendo di spingere con un arto superiore sulla ciambellina corrispondente e poi dall'altro lato, in entrambe i casi avrò la risalita dell'emibacino omolaterale; si può anche applicare la variante elevando prima un arto superiore e poi l'altro.



In questa sequenza il paziente oltre a curare l'aspetto della coordinazione nello schema del passo e a valutare i tempi di passaggio da un emilato all'altro (sequenzialità temporale) deve anche riuscire a tenere e mantenere la ciambella sotto i glutei senza farla sfuggire (più è gonfia la ciambella, maggiore è la difficoltà). Se abbino i 2 movimenti contemporaneamente finalizzerò la sequenza ad un lavoro di equilibrio (insistenza dal lato deficitario). In caso di dolore più elevato si sarebbe potuto eseguire la sequenza da una posizione più facilitante e sicuramente più stabile, cioè con gli arti inferiori a bordo vasca, alternando contrazioni isometriche sia sulla catena anteriore che posteriore. Un'altra sequenza molto utile da me usata è quella dello schema del passo in verticale scomposto nelle tre fasi (A.S.P.) con l'acqua a livello sternale e 2 ciambelline sotto i piedi difficoltose da mantenere sotto i piedi soprattutto nella fase di flessione di ginocchio dove la pressione idrostatica si riduce (qui ho paragonato questo gioco di spinte e di equilibrio nel mezzo acqua con i feed back visivi e acustici del gait training) sempre con l'obiettivo di curare l'aspetto della sequenzialità temporale dei passi. A questo primo ricovero è sembrato ci fosse un miglioramento lieve di tutti i parametri ma permaneva il dolore durante la deambulazione. La paziente ritorna da me nell'Aprile 2006 dopo aver subito intervento chirurgico di stabilizzazione L3-S1, seguito da un periodo di

relativo benessere e successivamente un episodio di riacutizzazione del dolore nel settembre 2005; a dicembre 2005 ulteriore impianto di elettrocattetero perdurale. Alla valutazione tutti i parametri risultavano alterati ma ciò che più allarmava era il dolore che peggiorava nell'arco della giornata. Alla nuova valutazione tra gli obiettivi terapeutici questa volta compare anche la ipofunzionalità diaframmatica che condizionava le curve del rachide. Poiché tutti i blocchi antalgici avvengono in inspirazione, e le conseguenti tensioni dei pilastri del diaframma condizionano la colonna, aumentano i fenomeni compressivi articolari e le tensioni a carico dei muscoli spinali; si dovrà pertanto lavorare in massima distensione con adeguato training respiratorio. Nella paziente si osserverà un atteggiamento in iperlordosi quindi ho usato la respirazione diaframmatica mobilizzando il rachide riducendo la lordosi. In acqua risulta assai più semplice percepire le parti del corpo e le relazioni tra queste variando i volumi polmonari, così come interiorizzare correttamente la meccanica respiratoria.

Vista la costante presenza del dolore negli esercizi proposti in ambulatorio, per il riequilibrio del ritmo lombo pelvico ed un controllo neuro motorio del bacino, si è proposto in acqua la deambulazione accosciata seduto su una tavoletta. In un primo momento ho guidato

io la tavoletta nei movimenti di basculamento, poi la paziente è stata in grado di autogestirsi reggendosi su punti mobili al centro vasca ed eseguendo movimenti di antero e retroversione del bacino.

Considerate le forti tensioni delle catene posteriori, ho fatto eseguire molto stretching degli ischio- crurali completate dalle contrazioni-rilasciamento per effetto della spinta idrostatica (A.S.P.).

Alla valutazione funzionale finale la paziente riferiva diminuzione del dolore durante la deambulazione ma limitata nel tempo, miglioramento dell'elasticità della catena posteriore degli arti inferiori, respirazione diaframmatica più fluida, S.L.R DX65° SX85°, QBPDS 45 Ambulation index 71/100.

In conclusione per questo tipo di pazienti destinati alla convivenza con il dolore che comporterà un uso frequente di antidolorifici e una vita piuttosto statica per cui potrebbero esserci anche problemi associati di sovrappeso, è pensabile che l'acqua possa diventare un ABITUDINE DI VITA visto che nella maggior parte dei casi è l'unica attività proponibile e psicologicamente accettabile.

Ft. Maria Mezzapesa

Sono in vendita i CD dell'ANIK:

per i soci euro 30,00 compresa la spedizione postale,
per i non soci euro 35,00 compresa la spedizione postale.



Habemus Libro!!!!

Finalmente pare che ci siamo. Dopo svariati mesi, in cui si sono succeduti incontri serali e festivi, abbiamo finito la stesura dell'ultimo capitolo del libro che tratterà della nostra tecnica, l'A.S.P. Con questo purtroppo non posso dire che il libro uscirà in data x. L'iter che lo porterà in diffusione, inizialmente tramite internet, è ancora lungo e prevede la rilettura ed eventuale correzione della bozza in formato elettronico e poi cartaceo da parte nostra, per ciò che riguarda il contenuto e da parte del tipografo relativamente alla veste grafica ed editoriale. Ma si intravede un orizzonte che ci permette di dare per certa l'uscita del libro nel 2007. Il testo è stato pensato e voluto come compendio didattico al Corso Base, ma allo stesso tempo impostato come sussidio, con un linguaggio semplice e tante illustrazioni, per coloro allievi o Fisioterapisti, che desiderano avere una conoscenza esaustiva teorica l'Idrokinesiterapia

secondo la nostra logica di lavoro. Coloro che negli anni passati hanno partecipato ai nostri corsi, troveranno nel testo aggiornamenti ed argomenti nuovi. La scelta editoriale di distribuire il libro tramite internet è motivata proprio dalla necessità di poterlo aggiornare facilmente, pubblicando sul sito dell'ANIK, in uno spazio dedicato, le cose nuove o gli eventuali "errata corrige". Altra motivazione è la speranza, controllando la distribuzione, che il libro non finisca in mani "abusive".

Il testo secondo i nostri intenti dovrebbe rimanere sempre giovane ed aggiornato, grazie anche agli auspicabili consigli, esperienze ed indicazioni di tutti i fisioterapisti, formati dall'ANIK e necessariamente iscritti all'Associazione, che da anni con serietà, coerenza, iniziativa, dedizione e lealtà collaborano con noi. Vi faremo sapere tramite il notiziario e il sito internet dell'evoluzione del percorso.

Il Direttivo

Corsi base di Idrokinesiterapia 2007

Sede: **Roma**
Date: 17-18 Febbraio; 3-4 Marzo; 17-18 Marzo; 31Marzo e 1° Aprile

Luogo: Piscina Comunale 'G. Passeroni' - Ostia Lido (RM)
Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Sede: **Ragusa**
Date: 10-11 Marzo; 24-25 Marzo; 14-15 Aprile; 21-22 Aprile
Luogo: da definire

Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333 ft Patrizia Zappalà 349 8054309 340/0092298

E-mail: anik@itaca.com

Sede: **Bologna**
Date: 10-11 Marzo; 24-25 Marzo; 14-15 Aprile; 21-22 Aprile
Luogo: da definire

Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Sede: **Torino**
Date: 5-6 Maggio; 12-13 Maggio; 26-27 Maggio; 9-10 Giugno
Luogo: da definire

Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Sede: **Cagliari**
Date: 12-13 Maggio; 19-20 Maggio; 9-10 Giugno; 23-24 Giugno
Luogo: da definire

Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Sede: **Avellino**
Date: 22-23 Settembre; 6-7 Ottobre; 20-21 Ottobre; 27-28 Ottobre
Luogo: da definire

Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Sede: **Trieste**
Date: 13-14 Ottobre; 10-11 Novembre; 24-25 Novembre; 1-2 Dicembre
Luogo: da definire

Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Sede: **Milano**
Date: 13-14 Ottobre; 27-28 Ottobre; 10-11 Novembre; 24-25 Novembre
Luogo: da definire

Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Corsi monotematici 2007

Titolo: **Corso di Rieducazione Vascolare (Arterioso-Venoso-Linfatico)**

Sede: Riposto (Catania)
Date: Dal 7 all'11 Febbraio 2007 (totale 45 ore)

Luogo: Ostello Centro Congressi di Riposto
Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Titolo: **La riabilitazione in acqua negli esiti di patologie vascolari**

Sede: Roma
Date: 24-25 Febbraio 2007 - 10-11 Marzo 2007

Luogo: da definire
Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Titolo: **La riabilitazione in acqua negli esiti di patologie osteo-mio-articolari**

Sede: Fonte Nuova (Roma)
Date: 8-9-10 Giugno (totale di 27 ore)

Luogo: Nomentana Hospital
Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Titolo: **La riabilitazione in acqua negli esiti di patologie del Sistema Nervoso Centrale**

Sede: Da definire
Date: Quattro giorni per un totale di 36 ore

Luogo: da definire
Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Seminari e Convegni 2007

Titolo: **La Riabilitazione in acqua: introduzione alla Tecnica A.S.P. (Approccio Sequenziale e Propedeutico)**

Sede: Cagliari
Date: 20 Gennaio 2007

Luogo: da definire
Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

Titolo: **La Riabilitazione in acqua: introduzione alla Tecnica A.S.P. (Approccio Sequenziale e Propedeutico)**

Sede: Fonte Nuova (Roma)
Date: 27 Gennaio 2007

Luogo: da definire
Infoline: Segreteria ANIK - 393 9462314 - 393 9361828
Fax: 06 66141333

E-mail: anik@itaca.com

**CONGRESSO INTERNAZIONALE
UNIVERSITA' E SPORT
PROGRESSI NELLA PREVENZIONE E NEL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE
SPORTIVE**

Torino 15-17 Gennaio 2007 Italia

Centro Congressi Regione Piemonte, Corso Stati Uniti
Interrerà il Vice Presidente dell'ANIK Ft. Fulvio Cavuoto

Segreteria organizzativa congress@universiadetorino2007.org
Esther Bodycote++39 340 9680763 Via Braccini, 1 - 10129 Torino - Italia
Luisa Rocca++39 340 3791174 www.universiadetorino2007.org