

DM 77/22 E LA SFIDA DEL TERRITORIO: IL RUOLO DELLA FISIOTERAPIA E DEI FISIOTERAPISTI

Arezzo, 24 novembre 2023

In partnership con



LA FISIOTERAPIA DI PROSSIMITÀ: BEST CLINICAL PRACTICE

Emiliano Ceccherini
Direttore U.O.P. Riabilitazione Funzionale Arezzo
Dipartimento Professioni Tecniche Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

LA FISIOTERAPIA DI PROSSIMITÀ
DAL MODELLO OSPEDALOCENTRICO E PRESTAZIONALE CHE HA
CARATTERIZZATO LA FISIOTERAPIA IN ITALIA NEGLI ULTIMI 30 ANNI



**ALLA FISIOTERAPIA COME RISPOSTA AI REALI BISOGNI DI SALUTE DEI CITTADINI
IN TUTTI I LUOGHI DI VITA (DM 77/22)**

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

- **LIVELLI DI STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO SULLA BASE DEI BISOGNI SOCIO-ASSISTENZIALI:**
- **CLASSIFICAZIONE DEL BISOGNO DI SALUTE**
- **CONDIZIONE CLINICA /SOCIALE**
- **BISOGNO/INTENSITÀ ASSISTENZA**
- **AZIONI (PRESA IN CARICO DERIVANTE)**

Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogno/intensità assistenziale	Azioni (presa in carico derivante)
I Livello Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di promozione della salute e di prevenzione primaria
II livello Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di stratificazione del rischio basate su familiarità e stili di vita
III livello Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di presa in carico, supporto proattivo e di orientamento
IV livello Persona con complessità clinico assistenziale medio-alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e socioassistenziali con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali
V livello Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale	Presenza di multimorbilità, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali
VI livello Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistono più possibilità di guarigione	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

IL PROGETTO DI SALUTE:

- SEMPLICE;
- COMPLESSO.

COMPOSIZIONE:

- PIANO DI AUTO-CURA
- PROGRAMMA TERAPEUTICO
- PORTFOLIO DELL'OFFERTA
- AGENDA DI FOLLOW-UP
- PIANO DELLE ATTIVITÀ DI *e-health*
- PAI E PRI

DESCRIZIONE:

- DESCRIZIONE DELLA ATTIVITÀ E VALUTAZIONE DELLA CAPACITÀ DI AUTO-CURA E COMPETENZA DIGITALE
- VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI E DEI RISULTATI
- **ATTIVITÀ DI TELE-RIABILITAZIONE**

Progetto di Salute	Composizione	Descrizione
Semplice	Piano di autocura	Descrizione delle attività e valutazione della capacità di autocura e della competenza digitale
	Programma terapeutico	Prescrizione terapeutica/riabilitativa e farmacologica (contenente anche il piano terapeutico e le relative scadenze); Valutazione dell'aderenza terapeutica, scheda di monitoraggio della compliance - Diario nutrizionale
	Portfolio dell'offerta	Descrizione delle possibilità di accesso ai servizi/benefici connessi alla malattia
	Agenda di follow-up	Valutazione degli obiettivi e dei risultati
		Schedulazione degli appuntamenti per i controlli dal medico di medicina generale, delle prestazioni specialistiche e diagnostiche utili alla stadiazione di malattia e controllo delle complicanze
Complesso	Piano delle attività di <i>e-health</i>	Attività di automonitoraggio, con dispositivi o con questionari/scale Attività di telemonitoraggio di dispositivi in remoto Attività di telemonitoraggio con dispositivi gestiti a domicilio da operatori sanitari Attività di teleassistenza, teleconsulto e teleriabilitazione
	Progetto di assistenza individuale integrata e Piano Riabilitativo Individuale	Eventuale definizione del Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) e qualora necessario del Piano Riabilitativo Individuale (PRI) multidisciplinare
	Piano di autocura	Valutazione della capacità di autocura e della competenza digitale
	Programma terapeutico	Prescrizione terapeutica/riabilitativa e farmacologica (contenente anche il piano terapeutico e le relative scadenze); Valutazione dell'aderenza terapeutica, scheda di monitoraggio della compliance - Diario nutrizionale
	Portfolio dell'offerta socioassistenziale	Descrizione delle possibilità di accesso ai servizi/benefici socioassistenziali connessi alla malattia
	Agenda di follow-up	Valutazione degli obiettivi e dei risultati
		Schedulazione degli appuntamenti per i controlli dal medico di medicina generale, delle prestazioni specialistiche e diagnostiche utili alla stadiazione di malattia e controllo delle complicanze
Complesso	Piano delle attività di <i>e-health</i>	Attività di automonitoraggio, con dispositivi o con questionari/scale Attività di telemonitoraggio di dispositivi in remoto Attività di telemonitoraggio con dispositivi gestiti a domicilio da operatori sanitari Attività di teleassistenza, teleconsulto e teleriabilitazione
	Progetto di assistenza individuale integrato e Piano Riabilitativo Individuale	Definizione del Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) e qualora necessario del Piano Riabilitativo Individuale (PRI) multidisciplinare
	Budget di salute	Valutazione delle risorse impegnate: cliniche - collegamenti tra le istituzioni/enti coinvolti

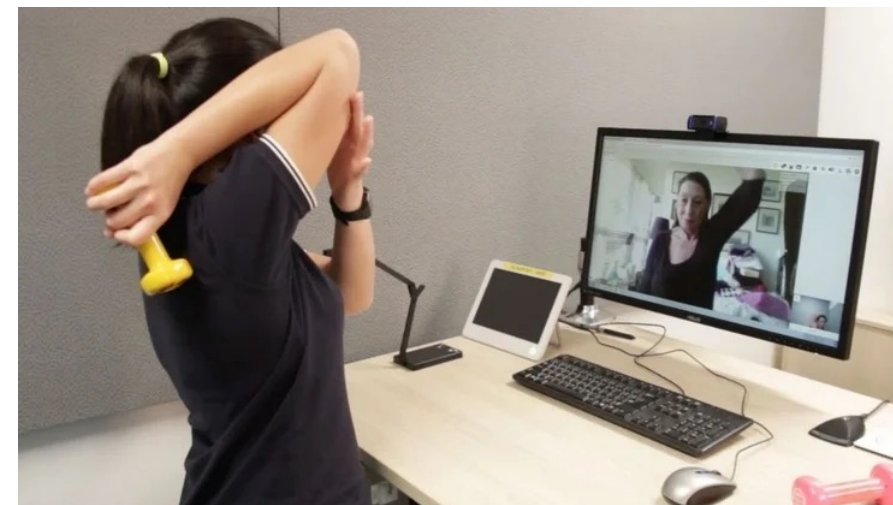


Published on 26.10.2018 in Vol 20, No 10 (2018): October
Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/10867>, first published April 24, 2018.



Telerehabilitation for Stroke Survivors: Systematic Review and Meta-Analysis

Huidi Tchoer ¹; Maturin Tabue-Tegu ^{2,3,4,5}; Annie Lannuzel ⁶; Emmanuel Rusch ⁷



Journal of Clinical Medicine

Virtual Reality, Augmented Reality, Gamification, and Telerehabilitation: Psychological Impact on Orthopedic Patients' Rehabilitation

Alessandra Bertoni ¹, Umile Giuseppe Longo ^{1,*}, Vincenzo Candela ¹, Sara Fioravanti ², Lucia Giannone ³, Valeria Arcangeli ³, Viviana Alciati ³, Claudia Bertoni ³, Gabriella Facchinetti ³, Anna Marchetti ³, Emiliano Schena ⁴, Maria Grazia De Marinis ⁵ and Vincenzo Denaro ¹

¹ Department of Orthopedic and Trauma Surgery, Campus Bio-Medico University, Via Alvaro del Portillo, 200, Trigemio, 00128 Rome, Italy; a.bertoni@uniroma3.it (A.B.); v.candela@uniroma3.it (V.C.); denaro@uniroma3.it (V.D.)

² Research Unit Nursing Science, Campus Bio-Medico di Roma University, 00128 Rome, Italy; lucia.giannone@gmail.com (L.G.); mazzella.dem@gmail.com (L.G.); livelli.dem@gmail.com (V.A.); funo.cbm@gmail.com (V.A.); facchinetti.cbm@gmail.com (G.F.); marchetti.cbm@gmail.com (A.M.); demarinis.dem@gmail.com (M.G.D.M.)

³ School of Physiotherapy, Tor Vergata University of Rome, Via Craxio Raimondo 18, 00173 Rome, Italy; claudia.cerioni@gmail.com

⁴ Laboratory of Measurement and Biomedical Instrumentation, Campus Bio-Medico University, 00128 Rome, Italy; e.schena@uniroma3.it

* Correspondence: g.longo@uniroma3.it; Tel: +39-349330509

Received: 30 June 2020; Accepted: 28 July 2020; Published: 7 August 2020

check for updates



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

**Fisioterapia non è solo riabilitazione, ma anche
Prevenzione, Valutazione, Cura, Abilitazione, Palliazione**
e diventa una componente fondamentale nella gestione delle
disabilità persistenti e progressive secondo il
"Chronic Care Model"
.....con una presa in carico nella **Long term care.**



**MA OGGI IL SSN COSA CHIEDE A TUTTE LE DISCIPLINE
SANITARIE ED IN PARTICOLARE AL FISIOTERAPISTA?**

**Interventi di prossimità, fisica o digitale, basati sulle *migliori*
evidenze fornite dalla letteratura scientifica
"Legge Gelli-Bianco".**



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

QUALI SONO LE BEST CLINICAL PRACTICE IN FISIOTERAPIA?

La legge Gelli (Legge 24/2017), stabilisce che **“Gli esercenti le professioni sanitarie ... si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate”**.



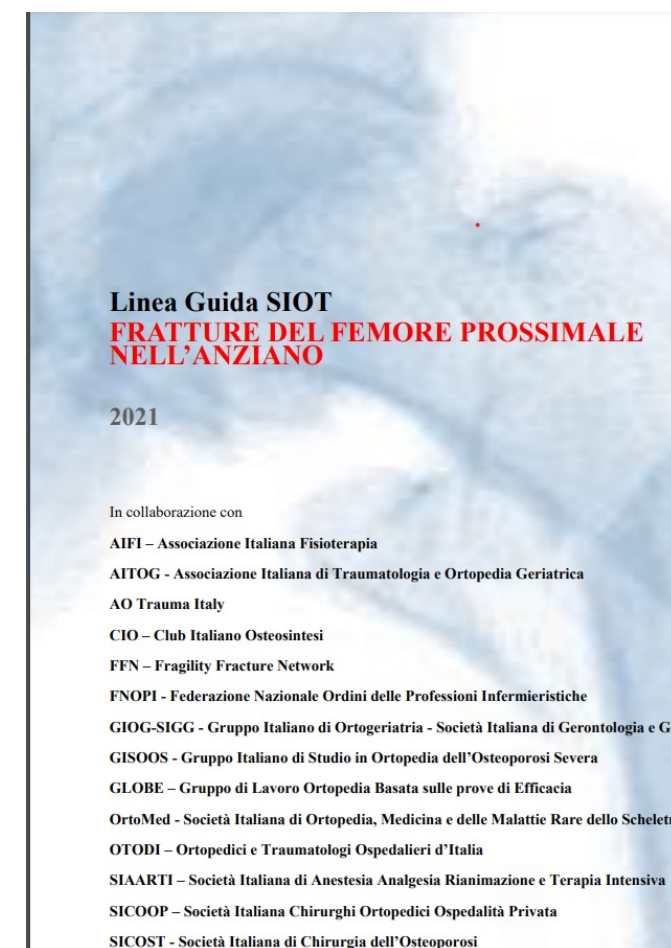
La Legge Gelli 24/2017 stabilisce che

- Le Linee Guida (LG) possono essere elaborate da:
- Enti e Istituzioni pubblici e privati
- Società scientifiche
- Associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in un apposito elenco istituito dal Ministro della Salute.
- Le linee guida sono entrate a far parte del Sistema nazionale per le Linee Guida (SNLG), organismo gestito dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

- Le **LINEE GUIDA (LG)** di pratica clinica sono:
- uno **STRUMENTO DI SUPPORTO DECISIONALE** finalizzato a consentire che, fra opzioni alternative, sia adottata quella che offre un **MIGLIORE BILANCIO FRA BENEFICI ED EFFETTI INDESIDERATI**, tenendo conto della esplicita e sistematica valutazione delle prove disponibili, commisurandola alle circostanze peculiari del caso concreto e **CONDIVIDENDOLA-laddove possibile- CON IL PAZIENTE O I CAREGIVERS.**
- **CONOSCERE e ADOTTARE** giudiziosamente le raccomandazioni cliniche contenute nelle migliori **LG** rappresenta **UN OBIETTIVO ETICO** non solo del singolo professionista ma dei sistemi sanitari nel loro complesso, per massimizzare la probabilità di esiti di salute favorevoli attraverso pratiche cliniche consistenti con le migliori evidenze disponibili, e promuovere la sicurezza, l'equità, l'efficienza e l'appropriatezza in una parola, **LA QUALITÀ DELLE CURE.**

Le LG del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) possono essere:

- in fase di SVILUPPO
 - in fase di VALUTAZIONE
 - CONCLUSE
- Le LG vengono valutate con lo strumento AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation), pubblicato nel 2001, che costituisce il riferimento internazionale per la valutazione della qualità delle linee-guida. La Fondazione GIMBE ha sostenuto e realizzato la versione italiana dell'AGREE II.



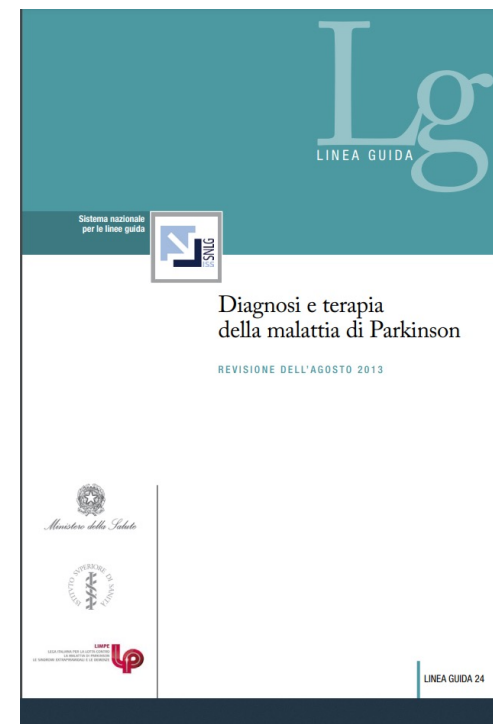
Diagnosi e trattamento
delle atassie pediatriche

Data di pubblicazione: ottobre 2021
Data di aggiornamento previsto: dicembre 2024



Diagnosi e terapia della sclerosi
multipla nell'adulto

Le società scientifiche.....



evidence
open access journal published by the GIMBE Foundation

Position Statement GIMBE
Efficacia dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche
Antonino Cartabellotta*, Aldo Ciuro*, Stefano Salvio*, Marco Da Roll*, Simona Lazzari*, Umberto Crainich*, Fausto Incinoma*, Francesco Serafini*



SPREAD
Stroke Prevention Red Educational Awareness Diffusion
VIII Edizione Ictus cerebrale: linee guida italiane di prevenzione e trattamento
Raccomandazioni e Sintesi

evidence
open access journal published by the GIMBE Foundation

Best Practice
Linee guida per la diagnosi, il trattamento e il supporto dei pazienti affetti da demenza
Antonino Cartabellotta*, Roberto Eleopra*, Simone Quintana*, Luca Pingani*, Carlo Ferrarese*, Fabrizio Starace*, Marco Masina*, Gianluigi Mancardi*



Raccomandazioni Italiane sulla Pneumologia Riabilitativa. Evidenze scientifiche e messaggi clinico-pratici
Ernesto Crisafulli*, Francesco D'Abrocco*, Oriana Delcos*, Giuseppe Gaudelino*, Franco Pasqua*, Elisabetta Zampogna*, Marta Lazzeri* e Bruno Dalbi* a nome del Gruppo di Studio "Pneumologia Riabilitativa e Assistenza Domiciliare" dell'Associazione Italiana Pneumologia Ospedaliera (AIPO) e di ARIR (Associazione Riabilitazione dell'Insufficienza Respiratoria).

RAPPORTI ISTISAN 17/31

Manuale di valutazione della comunicazione in ambito di assistenza alle persone con sclerosi laterale amiotrofica



evidence
open access journal published by the GIMBE Foundation

Best Practice
Linee guida per la diagnosi e terapia dell'artrite reumatoide negli adulti
Antonino Cartabellotta*, Giovanni Pomponio*, Diletta Olivari*, Carlo Salvarani*

• **LG INTERNAZIONALI....**

WILEY Online Library

Search

Musculoskeletal Care

CLINICAL UPDATE

A clinical practice guideline for physical therapy in patients with hip or knee osteoarthritis

Mitchell C.M. van Doormaal, Guus A. Meerhoff, Thea P.M. Vliet Vleeland, Wilfred F. Peter

First published: 09 July 2020 | <https://doi.org/10.1002/msc.1492> | Citations: 43

Original Research

J.D. Bier, MSc, Department of General Practice, Erasmus University of Rotterdam, Rotterdam, PO Box 2040, 3000CA Rotterdam, the Netherlands. Address all correspondence to Mr Bier at: j.bier@erasmusmc.nl.

W.C.M. Scholten-Peeters, PhD, Faculty of Behavioral and Movement Sciences, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam Movement Sciences, The Netherlands.

Clinical Practice Guideline for Physical Therapy Assessment and Treatment in Patients With Nonspecific Neck Pain

Jasper D. Bier, Wendy G.M. Scholten-Peeters, J. Bart Staal, Jan Pool, Maurits W. van Tulder, Emmylou Beekman, Jesper Knoop, Guus Meerhoff, Arianne P. Verhagen

Evidence-based clinical practice update: practice guidelines for anterior cruciate ligament rehabilitation based on a systematic review and multidisciplinary consensus

Nicky van Melick,^{1,2} Robert E H van Cingel,^{3,4} Frans Brooijmans,⁵ Camille Neeter,⁶ Tony van Tienen,⁷ Wim Hullegie,⁸ Maria W G Nijhuis-van der Sanden¹

Review

Br J Sports Med first published as 10.1136/bjsports-2022-101111



HHS Public Access

Author manuscript

J Orthop Sports Phys Ther. Author manuscript; available in PMC 2016 June 06.

Published in final edited form as:
J Orthop Sports Phys Ther. 2012 April; 42(4): A1-57. doi:10.2519/jospt.2012.42.4.A1.

Low Back Pain:

Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association

Anthony Delitto, PT, PhD,
Professor and Chair, School of Health & Rehabilitation Sciences, University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pennsylvania

Steven Z. George, PT, PhD,
Associate Professor, Assistant Department Chair, Department of Physical Therapy, Center for Pain Research and Behavioral Health, University of Florida, Gainesville, Florida

Linda Van Dillen, PT, PhD,
Associate Professor in Physical Therapy and Orthopaedic Surgery, Program in Physical Therapy, School of Medicine, Washington University, St. Louis, Missouri

Julie M. Whitman, PT, DSc,
Manual Physical Therapy Fellowship Director, Transition DPT Director, Evidence in Motion, Louisville, Kentucky

Gwendolyn A. Sowa, MD, PhD,

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

- MA.....



International Journal for Quality in Health Care, 2021, 33(2), 1–13
doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab093>
Advance Access Publication Date: 10 June 2021
Systematic Review



Systematic Review

**Barriers to evidence-based practice
implementation in physiotherapy: a systematic
review and meta-analysis**

**MATTEO PACI¹, GIANNI FAEDDA², ALESSANDRO UGOLINI³, and
LEONARDO PELLICCIARI⁴**

¹Unit of Functional Rehabilitation, Azienda USL Toscana Centro, Viale Michelangiolo, 41, Florence 50125, Italy,
²Graduate Course in Rehabilitation Sciences, University of Florence, Largo Brambilla, 3, Florence 50134, Italy,
³Program in Physical Therapy, University of Florence, Largo Brambilla, 3, Florence 50134, Italy, and ⁴IRCCS Fondazione
Don Carlo Gnocchi, Via di Scandicci, 269 I, Florence 50143, Italy

-CI SONO OSTACOLI ALL'IMPLEMENTAZIONE DELLA EBP IN FISIOTERAPIA.

..... **La revisione ha incluso:**

- 29 studi
- le opinioni di quasi 10,000 fisioterapisti.

Le Barriere indagate:

- MANCANZA DI TEMPO 53%
- LINGUA 36%
- MANCANZA ACCESSIBILITÀ LETTERATURA SCIENTIFICA 34% (mancanza di reperire full test)
- CARENZA DI COMPETENZE STATISTICHE 31%.



ARTICLE

Knowledge, attitudes and practice of physicians toward evidence-based medicine: A systematic review

Farzaneh Barzkar, Hamid Reza Baradaran ✉ Jalil Koochpayehzadeh

First published: 14 November 2018 | <https://doi.org/10.1111/jebm.12325> | Citations: 26

Funding: Iran University of Medical Sciences (93-04-133-25305).

- il sovra- personale, conoscenze e competenze piuttosto che la mancanza di strutture e risorse.

i
npo,

Piano et al. Archives of Physiotherapy (2023) 13:19
<https://doi.org/10.1186/s40945-023-00174-5>

Archives of Physiotherapy

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Teaching evidence-based practice to physiotherapy students in Italy: a cross sectional study



Leonardo Piano^{1,2*}, Alessandro Chiarotto^{3,4}, Marco Mascarello⁵, Andrea Turolla^{6,7}, Simone Cecchetto⁸, Silvia Gianola^{9†} and Greta Castellini^{9†}

....i contenuti EBP nei 42 corsi di laurea in fisioterapia Italiani indagati AA
 2021–2022 non è ottimale.

-aumentare gli investimenti nell'insegnamento dell'EBP nei corsi di laurea
 italiani in fisioterapia, migliorando così gli standard formativi.

TAKE HOME MESSAGE:

- Nuove piste operative per sviluppare la **FISIOTERAPIA DI PROSSIMITÀ**
- **FISIOTERAPISTI** al fianco dei MMG, degli **INFERMIERI** di Comunità e di tutte le altre professioni all'interno dei nuovi modelli organizzativi
- Crescita della comunità scientifica della **Fisioterapia italiana** per la stesura di **LG**
- Continuità delle cure attraverso le **TECNOLOGIE DIGITALI**
- Innovazione didattica con **EBP**



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)