

# DIAGNOSI DIFFERENZIALE IN FISIOTERAPIA



## CON I MODULI SPECIFICI PER LO SCREENING

**Razionale:** Nello svolgimento del proprio ruolo professionale, il fisioterapista prende in carico, solitamente in riferimento ad una diagnosi e prescrizione medica, pazienti potenzialmente portatori di plurime condizioni mediche (per es. molti anziani) oppure instabili (per esempio, nel contesto della presa in carico in acuto, come ad esempio in ambito ospedaliero).

Il graduale e spesso insidioso esordio di nuovi segni e sintomi clinici richiedono una particolare capacità e metodologia da parte del fisioterapista che deve essere in grado di cogliere, con obiettività, la situazione e valutare se è necessario riportare le rilevazioni al medico.

Se nel processo di comunicazione con il medico di un eventuale “**sospetto**” il fisioterapista non si esprimesse in modo circostanziato o peggio ancora, lo facesse in modo poco oggettivo e con poca sicurezza delle sue rilevazioni, molto verosimilmente potrebbe non venire compreso, con **inefficacia del rapporto di invio** (e forse, nessuna azione del medico).

Non importa se il fisioterapista eserciti **privatamente** o si rechi a domicilio da pazienti in ambiente rurale, o che sia invece un **dipendente ospedaliero** che lavori nei

reparti, nelle **cure intensive** o in **cardiochirurgia**. In tutti questi contesti, e lo potremo ampiamente dimostrare durante il corso con i case report, capita che il paziente debba essere inquadrato nuovamente (e in alcuni casi molto tempestivamente) dal punto di vista medico generale. Il fisioterapista (e più in generale, tutti i professionisti sanitari, per esempio anche l’infermiere professionale) in diversi casi è colui che attraverso la comunicazione al medico, fa sì che il medico effettui ulteriori approfondimenti medici o diagnostici. Spesso è possibile da un lato prevenire un potenziale danno al paziente (per la messa in atto di un programma riabilitativo magari da aggiornare), ma anche fare in modo che il paziente sia valutato in tempo per curare una eventuale ulteriore patologia o condizione emergente (magari grave).

Quindi da un lato potremmo leggere questo corso come un modo per tutelarci in qualità di professionisti, perchè anche se alcuni non hanno ancora compreso, indipendentemente dalla diagnosi medica, sussiste una responsabilità in capo al professionista che va al di là di quella strettamente “tecnica” (perizia) dell’erogazione del trattamento.



Vale a dire che se per esempio applichiamo un training del cammino ad un paziente che quel giorno manifesta per la prima volta segni di ipotensione ortostatica non ancora diagnosticata, e il paziente sviene e si frattura, sarà difficile difendersi dietro la mancanza di una diagnosi di ipotensione ortostatica. Anche se è vero che la diagnosi di ipotensione ortostatica è una diagnosi medica, il fisioterapista avrebbe magari potuto notare e rilevare segni e sintomi sospetti prima di mettere il paziente in condizione di rischio.

Qualcuno si starà chiedendo a questo punto come sia possibile individuare segni e sintomi di una condizione che non si è ancora manifestata, o se davvero stia nelle nostre competenze. Ora se è da un lato evidente che non sempre la clinica consente di avere tutti gli elementi sufficienti ad una diagnosi medica (voglio dire: la stessa diagnosi medica richiede spesso l'ausilio di esami diagnostici), è anche vero che noi fisioterapisti spesso diamo per scontato che il paziente che ci viene affidato, magari valutato il giorno prima dal medico fisiatra, sia idoneo in qualsiasi momento al trattamento riabilitativo. Non ci viene spontaneo valutare la frequenza del polso, auscultare, misurare la pressione arteriosa, leggere tutti gli esami precedenti del paziente. Non è certamente sufficiente valutare i parametri vitali per determinare la diagnosi differenziale in fisioterapia, però voglio dire che a volte non facciamo neanche quello. Pensiamo a una frase

sentita spesso "si vede ciò che si conosce". Questa è la prima cosa, si deve sapere che cosa è importante vedere e cosa ci si può aspettare di riscontrare. Per il resto, il corso fornirà anche un metodo e addirittura degli strumenti per svolgere il nostro compito di professionisti sanitari.

Concludendo, possiamo fare certamente di più di quello che abbiamo sempre fatto se aggiungiamo questa competenza al nostro bagaglio professionale. Io ci ho sempre creduto per gli ultimi 23 anni.



# DOCENTE

---



Simone Patuzzo è Fisioterapista dipendente presso Azienda Ospedaliera di Verona, vincitore di Concorso pubblico per titoli ed esami per n.2 posti di Fisioterapista. Esercita la professione dal 1999 e quindi, ad oggi, ha 24 anni di esperienza nel ruolo.

E'laureato in Fisioterapia e attualmente è Studente PhD in Scienze Mediche e dello Sport con progetto di tesi "Modificazioni cinematiche del rachide cervicale durante la mobilizzazione dorsale dell'occipite sull'atlante" presso l'Università di Saragozza (Spain).

Dal 1999 al 2003 ha collaborato con l'Università di Verona, Servizio di Neurologia ad Indirizzo Riabilitativo, presso la Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione per "Specifiche prestazioni previste da progetti di ricerca" svolgendo oltre 1000 ore certificate di attività di ricerca scientifica.

E'autore di 12 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali, di 24 pubblicazioni su riviste nazionali, di 1 libro nel campo della riabilitazione delle funzioni orofacciali e ATM ed è curatore di 2 libri "Diagnosi Differenziale in Fisioterapia".



# PROGRAMMA



Sezione	Contenuti
1	<p><b>INTRODUZIONE ALLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE IN FISIOTERAPIA</b></p> <p>Cenni giuridici (<i>normativa di settore, autonomia, ruolo, titolarità e responsabilità, elementi caratterizzanti, "prescrizione medica", "atto medico", unità operative di riabilitazione-modelli a confronto</i>)</p> <p>Il processo di gestione del paziente (<i>esaminazione, valutazione, diagnosi del Fisioterapista, diagnosi differenziale in fisioterapia, prognosi riabilitativa, intervento riabilitativo, valutazione dei risultati</i>)</p> <p>Possibili fonti di errore nella gestione del paziente (<i>fonti di confondimento, variabilità delle patologie sistemiche e viscerali - esempi di dolore riferito</i>)</p> <p>Il consenso informato e la responsabilità connessa all'invio del paziente: casi giudiziari tratti dalla letteratura (<i>malpractice, gestione del rischio, consenso informato</i>)</p> <p>Approfondimento sulle condizioni viscerali che possono manifestarsi come apparente dolore o disfunzione muscolo-scheletrica (<i>anamnesi, segni, sintomi e pain patterns suggestivi di condizioni viscerali</i>)</p> <p>Approfondimento sulle condizioni sistemiche che possono simulare sintomi muscolo-scheletrici: anamnesi, segni, sintomi e pain patterns suggestivi di condizioni viscerali</p>
2	<p><b>DOLORE VISCERALE E RAPPRESENTAZIONE DEI SINTOMI VISCERALI</b></p> <p>Basi embriologiche del dolore viscerale riferito e sue rappresentazioni. Teorie....Rappresentazioni del dolore viscerale.</p>
3	<p><b>SCREENING DELLE CAUSE VISCEROGENICHE DEL DOLORE E DELLE DISFUNZIONI NEUROMUSCOLO-SCHELETRICHE</b></p> <p>Screening delle patologie neurologiche, ematologiche, cardiovascolari, polmonari, gastrointestinali, epatiche e biliari, urogenitali, endocrine e metaboliche, immunologiche, oncologiche</p>

4	<b>SCREENING DELLE ORIGINI SISTEMICHE DEL DOLORE E DELLE DISFUNZIONI NEUROMUSCOLO-SCHELETRICHE</b> Screening di testa, collo e schiena; sacro, sacro-iliaca e pelvi; Quadrante inferiore; seno, petto e coste; Screening del quadrante superiore
5	<b>SCREENING SPECIFICI</b> Screening dei disturbi alimentari, fibromialgia, depressione, abuso di medicinali, abuso di sostanze e dipendenze, violenza sessuale, aggressione, etc

# CONTATTI

Simone Patuzzo

Email: [info@simonepatuzzo.it](mailto:info@simonepatuzzo.it)

Tel. 3408117670