

MULTIDISCIPLINARY POSTURAL ASSESSMENT. PROTOCOL OF INVESTIGATION, OBSERVATION AND EVALUATION IN AN INTERPROFESSIONAL TEAM

VALUTAZIONE POSTURALE MULTIDISCIPLINARE. PROTOCOLLO DI INDAGINE, OSSERVAZIONE E VALUTAZIONE IN TEAM INTERPROFESSIONALE

Vera Lezza

Studio Chinesiologico - Taranto
lezzavera@gmail.com

0009-0002-3173-5870 

Michele Martena

Cdo sas – Carmiano (Lecce)
michele.martena@cdo-inline.it

0009-0009-3938-7891 

Piergiorgio Martena

Cdo sas – Carmiano (Lecce)
piergiorgio.martena@gmail.com

0009-0009-6462-6604 

Paolo Tortora

Medicina Generale ASL Bari
patortora58@gmail.com

0009-0009-4829-1074 

Double Blind Peer Review

Citazione

Lezza V., Martena M., Martena P., Tortora P., (2023) Multidisciplinary postural assessment. Protocol of investigation, observation and evaluation in an interprofessional team, *Giornale Italiano di Educazione alla Salute, Sport e Didattica Inclusiva - Italian Journal of Health Education, Sports and Inclusive Didactics*. Anno 7, V 2. Supplemento Edizioni Universitarie Romane- FUORI CALL

Doi:

<https://doi.org/10.32043/gsd.v7i2.953>

Copyright notice:

© 2023 this is an open access, peer-reviewed article published by Open Journal System and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.
gsdjournal.it

ISSN: 2532-3296

ISBN: 978-88-6022-479-8

ABSTRACT

Postural assessment requires an interprofessional approach to implement disease prevention and treatment interventions.

The holistic vision of the person involves various professional figures. The following preliminary "position" or "synthesis" document aims to present the diagnostic and intervention process, resulting from different professional experiences, oriented towards the implementation of complementary methodological interventions for the prevention and treatment of paramorphism and dysmorphisms.

La valutazione posturale richiede un approccio interprofessionale per attuare interventi di prevenzione e cura delle patologie.

La visione olistica della persona coinvolge diverse figure professionali. Il seguente documento preliminare "di posizione" o "di sintesi" si propone di presentare il processo diagnostico e di intervento, scaturito da esperienze professionali diverse, orientato all'attuazione di interventi metodologici complementari per la prevenzione e la cura dei paramorfismi e dei dismorfismi.

KEYWORDS

Assessment postural; Paramorphisms; Professional collaboration.
Collaborazione professionale; Valutazione posturale; Paramorfismi.

Received 24/08/2023

Accepted 26/09/2023

Published 26/09/2023

Introduzione

Tra le problematiche metodologiche caratterizzanti la promozione della salute e, in particolare, la prevenzione e la cura di patologie della colonna vertebrale, rientra la valutazione posturale che richiede un approccio interdisciplinare ed interprofessionale, cioè riconducibile alla collaborazione di figure professionali diverse.

La visione olistica della persona, infatti, è la prospettiva essenziale e ineludibile per l'analisi della valutazione posturale che coinvolge diversi professionisti impegnati a promuovere il benessere della persona.

Il movimento umano è l'espressione dell'individuo e del corretto funzionamento psico-fisico attraverso cui poter valutare la postura ed effettuare indagini peculiari in ogni settore scientifico-disciplinare di riferimento (Scoppa,2000).

Il seguente documento scaturisce dalla necessità quotidiana di collaborare con specialisti afferenti ad ambiti (apparentemente) differenti, capaci di interpretare il sistema *corpo* come unico e complesso. Essenziale e ineludibile, pertanto, è il bisogno di osservare e valutare attraverso "occhi" e professionalità differenti alla ricerca della causa *disfunzionale* per la salute della persona. Un team valutativo e il riferimento a linee guida nazionali consentono di orientarsi nel mondo complesso della posturologia, ovvero della visione d'insieme tra scienza, tecnica, arte e poesia (Gagey,2000).

Il seguente documento preliminare "*di posizione*" o "*di sintesi*", si propone di presentare protocolli e procedure per condividere esperienze diverse ma tutte orientate alla conquista del benessere dell'individuo, nonostante la presenza della malattia. In altri termini, è necessario rimettere al centro della medicina e, speriamo anche in futuro, della prevenzione, l'Essere Umano e non singole sue parti.

Un obiettivo scientifico e metodologico è l'osservazione della postura di una persona secondo prospettive professionali differenti (Bricot,1996). Le espressioni posturali, infatti, *raccontano* la storia di ognuno, definendone i rapporti con lo spazio, i propri sentimenti e le emozioni.

Osservare e interpretare un fenomeno patologico attraverso competenze inter-professionali, consente di comprendere gli *adattamenti* ed i *compensi* che una sofferenza produce sul corpo, al fine di consentire all'individuo, nonostante tutto, di affrontare le difficoltà quotidiane, adattandosi alla malattia.

È possibile, cioè, interpretare i gesti, le posture, i movimenti, gli atteggiamenti che sembrano espressione di un tratto della personalità ed invece sono l'epifenomeno di un disturbo strutturale, mai notato prima. È possibile, cioè, percepire le *vibrazioni* che un sistema bioenergetico produce, confrontandole nei vari distretti corporei.

Offrire un contributo metodologico, diverso da quello che può essere un'unica osservazione specialistica, organo-centrica, sia pur orientata al benessere dell'individuo, consente di rispettare l'unità della persona, al fine di proporre

soluzioni metodologiche e cliniche che superino il bisogno unidirezionale e lascino spazio a valutazioni successive e complementari.

Soltanto attraverso una valutazione professionalmente integrata è possibile farsi un'idea reale della malattia, che molto spesso non interessa soltanto un organo (Souchart,2008). Ogni valutazione farà tesoro dei risultati per individuare efficacemente la collocazione della persona, all'interno di un quadro clinico adeguato ai bisogni emersi. Quell'organo, infatti, è solo il *rivelatore* di una sofferenza più profonda e diffusa che riguarda ogni singola cellula. Ogni cellula risponde ed esprime il proprio dolore in maniera diversa all'interno di un organo e apparato, restando in stretta connessione con tutte le altre.

Il seguente documento, pertanto, è la proposta di un team interdisciplinare ed interprofessionale che si è confrontato concretamente intorno ad un medesimo tema-problema e che accompagna i contenuti e le finalità delle Linee guida nazionali sulla classificazione, inquadramento e misurazione della postura e delle relative disfunzioni (Ministero della salute D.M. del 27 gennaio 2017) fornendone una proposta applicativa e condivisa. Di seguito si riportano, distinte per ambito scientifico-professionale di riferimento, le schede valutative che ogni specialista ha elaborato in funzione della propria formazione accademica e della propria esperienza professionale. Ogni scheda tecnica, riferita alla *storia* della persona, sarà identica per ogni figura professionale (qui è indicata solo per il primo approccio, la valutazione chinesiológica), al fine di garantire, nella fase preliminare, un'analisi omogenea e completa che rispetti l'unità della persona.



Fig. 1 – Presentazione delle modalità e delle relazioni relative all'approccio multidisciplinare ed interprofessionale (V. Lezza).

1. Approccio Chinesiologico – Scheda di valutazione

La chinesiologia è lo studio del movimento umano come espressione attiva e razionale del nostro sistema nervoso centrale. La postura è l'espressione del nostro "essere" al mondo, il suo sistema, appunto il sistema posturale può essere osservato in forma statica e dinamica e non sarà mai espressione di perfezione ma attraverso la sua osservazione possiamo comprenderne la funzione. L'equilibrio fra gli apparati muscolo-scheletrici e tutti gli organi ci orienta verso la corretta funzionalità del "sistema corpo". Valutare e osservare la postura in forma statica e dinamica, in età evolutiva, favorisce la prevenzione di paramorfismi, così come in età adulta diviene utile strumento nell'organizzazione dei protocolli chinesiologici compensativi (Kendal & McCreary, 2005; Bricot, 1996; Gagey, 2000; Souchart, 2008).

Scheda tecnica e storia della persona

- Dati anagrafici;
- Peso, altezza, BMI;
- Parto (naturale – cesareo, allattamento, suzione e svezzamento);
- Menarca (nelle donne);
- Sviluppo motorio (a quale età ha cominciato a camminare? Ha gattonato prima di camminare? Ecc.);
- Sport praticato e frequenza settimanale;
- Operazioni chirurgiche, traumi, incidenti subiti;
- Raccolta e visione diagnosi specialistiche per patologie con indagine familiare;
- Analisi dolore con scala VAS e somministrazione questionario scheda di valutazione del dolore.

La presente scheda tecnica e storia della persona è da intendersi valida ed attuabile in fase preliminare per tutti gli altri approcci che si riportano di seguito.

Valutazione posturale

- Osservazione AP-LL con rilevazione fotografica;
- Osservazione punti di repere AP: linea trago, linea acromiale, linea sias, triangolo della taglia, distanza malleolare interna;
- Osservazione punti di repere PA: vertex, c7, linea interglutea, distanza malleolare;
- Osservazione punti di repere LL: centro meato uditivo esterno, processo odontoideo di c2, centro della spalla, centro dell'articolazione dell'anca, centro dell'articolazione del ginocchio, centro malleolo esterno;

- Osservazione e valutazione appoggio podalico su podoscopio con rilevazione fotografica;
- Verifica flessibilità tronco e arti inferiori;

Test posturali

- Adam's forward bend test;
- Romberg Test;
- Test degli indici;
- Fukuda test;
- Test De Cyon;
- Test del cono posturale.

2. Approccio Medico – Scheda diagnostica

Lo schema seguente scaturisce dalle indicazioni di semeiotica generale adattato alla valutazione degli equilibri corporei sia statici che dinamici. Numerose malattie hanno un effetto pro infiammatorio e infiammatorio diretto, sulle cartilagini, sull'osso e sui connettivi. È opportuno considerare che la postura esprime la sintesi delle emozioni della persona, la gioia, il dolore, la malattia; il nostro compito professionale è quello di scrivere la storia e sperimentare una possibile terapia.

Ogni valutazione deve essere documentata con schede valutative, documenti informatici, immagini, foto e qualsiasi altro supporto che si renda necessario (Bariffi, 2015; Clini, 2017; Kendal & McCreary, 2005; Lastrico, 2009; Lazzari, 2006; Puglisi, 2007; Unigastro 2022; West & Luks, 2019).

Valutazione posturale

a) Osservazione strutturale:

- Esclusione di anomalie scheletriche

b) Osservazione strutturale e allineamenti:

- Piano di Francoforte;
- Piano Occlusale;
- Piano Bisacromiale;
- Piano Bimammillare;
- Piano Bisiliaco;
- Piano Birotuleo.

c) Osservazione funzionale:

- Deambulazione libera;

- Deambulazione con calzature (abituamente camminiamo con le scarpe);
- Posizione eretta: R.O.M - F. M. (per ogni articolazione con confronto controlaterale);
- Posizione distesa: R.O.M – F.M. (per ogni articolazione con confronto controlaterale).

d) Visita generale e palpatoria:

- Disfunzioni diaframmatiche;
- Apparato respiratorio: Enfisema, Asma, Bpco (queste comuni patologie modificano dimensioni antero-posteriori e le escursioni diaframmatiche), atelectasia;
- Apparato gastrointestinale: malassorbimento, colon irritabile, stipsi, malattie infiammatorie croniche (queste malattie, per gli stretti rapporti che l'intestino ha con il peritoneo possono mimare disturbi osteoarticolari con disequilibri posturali);
- Ipertensione;
- Malattie metaboliche: Diabete;
- Malattie Reumatologiche;
- Malattie Autoimmuni.

Indagini strumentali

- Rx torace in due proiezioni;
- Spirometria semplice;
- TAC torace HR
- Routine ematica: emocromo, sideremia, elettroforesi, ves, pcr, breath test per helicobacter, breath test lattosio, glicemia, emoglobina glicata, azotemia, creatinina, reuma test, immunoelettroforesi, complemento;
- Valutazione dell'alvo alla luce della scala di Bristol.

Valutazione Posturale

e) Compilazione scheda posturale per causa discendente:

- Occhio o Piede;

f) Compilazione scheda posturale per causa ascendente:

- Piede, ginocchio, Femore.

g) Compilazione scheda posturale per causa mista:

- Occhio: test di convergenza e motilità oculare;
- Bocca: D.V.O. dimensione verticale occlusione, Simmetria frenuli, linea incisivi, rumori e simmetria ATM, forza temporali e masseteri, palpazione osso ioide, mal occlusione;

- Colonna: Mobilità e resistenza in AP-LL, rotazione di spalle su bacino fisso, rotazione di bacino su spalle fisse;
- **Torace:** respirazione toracica e diaframmatica.

Test diagnostici:

- P.P.C.;
- TOP test;
- Cover test.

3. Approccio Oculistico – Scheda diagnostica

La valutazione dell'apparato visivo prevede una serie di valutazioni mediche di cui le principali sono la visita ortottica, che permette importanti collegamenti in altri ambiti, in particolare quello neuro oftalmologico, ortopedico, posturologico, e la visita oculistica vera e propria, in cui si studia il globo oculare nella sua interezza, con importanti rapporti con altre possibili patologie generali (diabete, malattie genetiche, neurologiche, infettive ecc.).

La visita oculistica e ortottica può essere effettuata anche alla nascita, ma soprattutto dopo il terzo mese, periodo di consolidamento delle attività visive e successivamente del coordinamento muscolare.

Una diagnosi tempestiva di eventuali disturbi visivi effettuata intorno ai tre anni, quindi molto prima che il bambino inizi la scuola primaria, migliora decisamente la prognosi visiva evitando l'instaurarsi dell'ambliopia (occhio pigro), condizione pressoché irreversibile.

La visita oculistica e ortottica è praticata non solo in bimbi che abbiano genitori affetti da problemi visivi o refrattivi, ma anche in tutti gli altri bimbi, per scoprire comportamenti sospetti, convergenza o divergenza dell'occhio, correlazione con atteggiamenti posturali scorretti e cefalea ricorrente (Bagolini & Zanasi, 2007).

Valutazione clinica oculistica

- Refrazione in miosi e dopo collirio cicloplegico mediante schiascopia o attraverso adeguati autorefrattometri di ultima generazione;
- Eventuale correzione ottica che deve tener presente gli aspetti ortottici per decidere se prescrivere ad esempio lenti iper o ipo-corrette;
- Eventuale trattamento o prevenzione dell'ambliopia, in collaborazione con la figura dell'ortottista, attraverso periodi più o meno lunghi di occlusione oculare;
- Tonometria secondo Goldman per pazienti più grandi oppure a soffio (per screening);

- Analisi accurata degli annessi palpebrali;
- Analisi del segmento anteriore;
- In midriasi: analisi del cristallino e del fondo oculare.

Esami strumentali:

- OCT maculare
- Ecografia bulbare
- Topografia corneale
- Autofluorescenza
- Esame del campo visivo computerizzato

4. Approccio Ortottico – Scheda di valutazione

La valutazione ortottica-posturale consiste nella proposta di vari test ed esami strumentali attraverso i quali è possibile avere un quadro generale del paziente. Generalmente dopo un'accurata anamnesi mirata ad ottenere quante più informazioni possibili sullo stato di salute generale e sulle abitudini comuni (attività fisica, sedentarietà, eccessivo utilizzo di videotermini...), si procede alla valutazione del paziente (AIORAO - Associazione Italiana Ortottisti ed Assistenti di Oftalmologia).

Test e Indagini strumentali:

- Osservazione del paziente sul piano frontale, posteriore, laterale destro e laterale sinistro; in questo modo possiamo avere dati importanti come posizione della testa, eventuali rotazioni e bascule del cingolo scapolare e del bacino, disallineamenti dei vari segmenti corporei, appoggio podalico;
- Osservazione del paziente da seduto, ci fornisce informazioni su eventuali vizi posturali e sulla posizione della testa.

Valutazione clinica

- Esame della refrazione con autorefrattometro;
- Quantificazione del visus senza e con eventuale correzione in uso;
- Osservazione dei riflessi corneali (test di hirschberg);
- Valutazione della motilità oculare, per valutare anomalie dei movimenti oculari;
- Cover un-cover test per vicino e per lontano con e senza correzione, per valutare e quantificare la presenza di strabismo latente o manifesto;

- Valutazione del punto prossimo di convergenza fino alla radice del naso, ma tenendo sempre presente l'età del paziente e l'eventuale difetto visivo;
- Valutazione delle ampiezze fusive;
- Test del vetro rosso per vicino e per lontano, per valutare eventuale diplopia crociata, omonima, o una fusione sensoriale normale;
- Esame del senso cromatico;
- Valutazione della stereopsi (senso della profondità);
- Esame baropodometrico statico e dinamico;
- Analisi stabilometrica occhi aperti e occhi chiusi;
- Osservazione al podoscopio;
- Valutazione classe dentale;
- Integrazione con altri esami clinico-diagnostici effettuati da altri colleghi. Dopo aver raccolto, integrato e analizzato tutti i dati si interviene sul paziente oggetto della visita iniziando un percorso di ottimizzazione posturale (o riprogrammazione posturale). Il trattamento ortottico-posturale consiste nel trattamento sinergico tra le varie figure professionali, cercando di trattare prima il recettore che ha causato lo squilibrio posturale:
- Correzione delle ametropie;
- Training ortottico per la rieducazione del deficit di convergenza, delle ampiezze fusive e delle alterazioni della motilità oculare;
- Istruire genitori e pazienti ad utilizzare bene gli occhi e la vista.

5. Approccio Optometrico – Scheda di valutazione

L'Optometrista si occupa di refrazione oculare (la "misura della vista"), dell'applicazione delle lenti a contatto, della verifica del normale equilibrio del sistema visivo binoculare compensando difetti visivi e misurandoli (ὁ ψις-μέτρον) con strumenti appositi e mezzi ottico-fisici, al fine di incrementare le abilità visive ed il comfort , mediante tecniche non mediche, quali lenti e tecniche di educazione visiva. Nondimeno si occupa di verificare la funzione visiva in ambito posturale.

Ebbene, la valutazione "visuo-posturale" optometrica è l'indagine generale della funzionalità del sistema visivo in rapporto agli altri distretti.

La motricità oculare, l'accomodazione, l'acuità visiva (e non solo...), se disfunzionali, possono creare algie cervicale e dorsale, cefalea muscolo tensiva, dolorabilità ai muscoli masticatori, dolori miofasciali con ripercussioni posturali inevitabili.

La valutazione visuo-posturale consta anche dell'osservazione degli effetti posturali indotti dall'uso di dispositivi medici quali occhiali e lenti a contatto (se in uso dalla persona valutata) e valutarne l'effettiva idoneità (Scheiman, M. & Wick, B., 2014; Evans Bruce J. W., 2021; Rosenfield & Logan, 2009; Giannelli, L., 2019).

Valutazione:

- Visione Binoculare
- Acuità visiva con osservazione della posizione del tronco e del capo
- Motricità oculare
- Flessibilità delle vergenze fusionali
- Flessibilità accomodativa
- Sistema oculocefalogiro

- **Test e Strumenti:**
- Test Astigmatismo: quadrante in bino e mono;
- Stereo test anaglifo;
- Nsuo Method (prove differenziali se c'è uso di altri dispositivi);
- Wesson Card per disparità di fissazione lontano e vicino (disparità di fissazione);
- PPC Punto prossimo di convergenza con mira N6/N8 (test differenziali se uso di bite,
- plantare, occhiale o altro);
- PPA Punto prossimo di accomodazione con mira (come prima);
- Test della facilità di accomodazione (test differenziali come prima);
- Test della facilità delle vergenze fusionali (prismi di Berens);
- Test degli indici;
- Test dei rotatori.

6. Approccio Gnatologico – Scheda diagnostica

La seguente valutazione è stata messa a punto integrando manovre di indagine generali della funzionalità generale dell'apparato stomatognatico, inserendola ed integrandola in un contesto di globalità corporea, in considerazione degli aspetti dell'equilibrio statico e dinamico e delle funzioni principali che l'apparato stesso svolge in sinergia con altri distretti corporei prossimi e remoti. Funzioni primarie quali la masticazione, la deglutizione, la fonazione, la gestione dello stress e, in via accessoria, la respirazione passano attraverso questo complesso apparato, la cui disfunzione può creare stati altamente invalidanti e ripercuotersi sulla salute e sul funzionamento della persona nella sua condizione di salute intesa in senso psico-fisico (Guaglio G., 2013; Confaloni A. & Dettori S., 2001; Planas P. & Rubini Leone, 1998; Stefanelli G., 2003; Slavicek R., 2002; Clauzade M. & Marty JP., 2004).

Indagini strumentali

- Rinomanometria Anteriore Attiva;
- Rilievo Arco Facciale per Montaggio in Articolatore a valori medi;
- Impronte delle arcate dentarie.

Valutazione Posturale

- Valutazione AP LL;
- valutazione podologica con Stabilometria neutra e con stimoli recettoriali;
- Valutazioni Differenziali con rulli ed eventuale rieducazione.

Test diagnostici:

- Ispezione occlusale clinica;
- Test delle lateralità e della protrusione;
- Test della deglutizione (osservazione + trazione del labbro inf.);
- Test del Rom Cervicale Differenziale;

7. Approccio Logopedico – Scheda di valutazione

Le deglutizioni atipiche o la permanenza di schemi di deglutizione neonatale/infantile sono allo stesso tempo causa ed effetto di squilibri muscolari orofacciali. Ne deriva che la valutazione e il trattamento logopedico miofunzionale non possono prescindere dal considerare l'aspetto posturale cruciale ai fini di una corretta comprensione e riabilitazione delle abitudini funzionali scorrette. In un sistema equilibrato la struttura e la funzione coesistono in un mutevole rapporto di reciproca dipendenza (Bosco, A., 2016; Schindler, O., Ruoppolo, G., Schindler, A., 2011).

Valutazione:

- Trattamenti effettuati, precedenti familiari di mal occlusione, apparecchi ortodontici, diagnosi ortodontica
- Abitudini parafunzionali (onicofagia, bruxismo, vizi orali, respirazione orale);
- Problematiche correlate (deficit di attenzione, deficit di memoria, deficit del sonno, atteggiamenti posturali);
- Abilità comunicative (speech, udito, voce);
- Osservazione della postura fisica (testa/spalle);

- Osservazione di aspetto generale del viso, movimenti mandibolari e occlusione (equilibrio orofacciale);
- Esame extraorale (viso, labbra, masseteri) frontale/laterale;
- Esame intraorale (labbra, lingua, guance, palato, tonsille, denti e occlusione). In particolare esame della postura linguale e labiale abituale; procheilia/retrocheilia del labbro (superiore o inferiore); ipertonìa/ipotonia labiale; dimensione verticale labiale di labbro superiore e inferiore;
- Valutazione della mobilità di labbra, lingua, velo e mandibola in prassie oro-facciali e oro-verbali;
- Valutazione della sensibilità con utilizzo di un estesiometro e/o alla palpazione, palpazione/osservazione del tono di labbra, mento, lingua, guance.

Test:

- Valutazione della deglutizione (studio di un bolo solido e di un bolo liquido);
- Osservazione della spinta linguale (cinetica linguo-labiale corretta, contro incisivi superiori, interposta tra gli incisivi o contro gli incisivi inferiori) e delle labbra (tonicità del contatto ed eventuale interposizione linguale o dentale); valutazione del frenulo linguale;
- Valutazione del linguaggio;
- Esame articolatorio su ripetizione;
- Valutazione della respirazione: Valutazione del grado di pervietà e funzionalità nasale: soffio nasale, cannula nasale (espirazione), Prova di Rosenthal, Prova di Glatzel, Prova di sufficienza alare;
- Osservazione del modo respiratorio (orale/nasale) e del tipo respiratorio (clavicolare, addominale o costo-addominale).

8. Approccio Osteopatico – Scheda di valutazione

La valutazione osteopatica mira all'individuazione delle alterazioni funzionali e/o strutturali dei sistemi muscoloscheletrico, viscerale e cranio-sacrale e la loro partecipazione nel deterioramento delle capacità omeostatiche dell'organismo e il conseguente sviluppo della sintomatologia in esame.

Il fine ultimo di tale indagine osteopatica è quello di definire un percorso terapeutico destinato a risanare la fisiologica capacità rigenerativa e auto-regolativa dell'organismo (Zink, J.G., 1979).

Indagini strumentali:

- Visione e valutazione osteopatica dei referti medici.

Valutazione Posturale:

- Valutazione posturale generica;
- Valutazione morfologica del viso;
- Individuazione di schemi posturali specifici;
- Integrazione bio-psico-sociale.

Test diagnostici:

- Test globali fasciali;
- Test specifici delle Disfunzioni Somatiche;
- Ricerca delle interferenze viscerali e autonome;
- Test cranio-sacrali.

9. Approccio Fisioterapico – Scheda di valutazione

La valutazione fisioterapica è fondamentale per definire un protocollo di lavoro personalizzato, in quanto attraverso una accurata analisi posturale è possibile per il fisioterapista identificare eventuali squilibri muscolari o alterazioni posturali.

Dopo aver identificato le aree di squilibrio muscolare o alterazioni posturali, è possibile sviluppare un piano di trattamento che comprende esercizi specifici, tecniche di terapia manuale, essenziali per garantire che il trattamento posturale sia mirato, sicuro ed efficace per le esigenze individuali del paziente (Souchard, P., 2004; Franchignoni, F., Bazzini, G., 2008; Portney, L.G., Watkins., M.P., 2000; Wade, D.T., 2003).

Indagini strumentali:

- Rx 2 proiezioni, Eco, RMN, TAC, DEXA, BAROPODOMETRIA,

Valutazione Posturale:

- AP e LL: piano sagittale, frontale, orizzontale;
- misurazioni gradi Cobb, Risser e triangolo della taglia;
- valutazione pavimento pelvico;
- scale di valutazione dolore (SCALA VAS).

Test :

- test di Romberg;
- test degli indici;

- test di Adams;
- test di Lasègue;
- test di Wassermann;
- Knee flexion test;
- test di Valsalva;
- test di Fukuda.

Scheda finale con protocollo applicativo:

- terapie fisiche: tecarterapia, elettroterapia, ultrasuonoterapia, laserterapia, infrarosso terapia;
- taping kinesiologico, bendaggio funzionale;
- massoterapia, linfodrenaggio (metodi Vodder, Leduc...);
- terapia manuale;
- trattamenti miofasciali;
- mobilizzazione passiva/attiva;
- esercizi di propriocezione e stabilizzazione;
- esercizi di rinforzo muscolare;
- training del passo.

Conclusioni

Nell'ambito delle metodologie d'intervento relative alle attività motorie preventive, compensative e adattate, la stesura di un documento, preliminare, di *posizione* o di *sintesi* è necessaria per condividere metodologie e linee di indirizzo. Emerge una problematica avvertita come tale da vari specialisti, quando una difficoltà è reale, ma è altrettanto reale il bisogno di pervenire, se possibile, ad una posizione condivisa, all'interno di comunità scientifiche e professionali, di fronte a problematiche metodologiche sulle quali non c'è ancora piena condivisione procedurale e metodologica (o controverse). Tale mancata condivisione può ricorrere sia per carenza di prove scientifiche sia perché intrinsecamente legate ad altre tipologie di valutazione.

L'obiettivo fondamentale del presente documento è quello di contribuire ad arricchire "l'occhio", di una nuova ed efficace "lente di ingrandimento" che permetta a ciascuno e a tutti i professionisti di ampliare ogni approccio parziale, attraverso la ricerca e "l'ascolto" di tutto il sistema corpo.

I vantaggi delle relazioni interprofessionali coinvolgono, contestualmente, l'ambito educativo; preventivo-sanitario; scientifico-metodologico.

Attratti dalla visione d'insieme della persona, dall'approccio globale nella ricerca della causa sistemica disfunzionale, auspichiamo, con questo documento, di promuovere la sensibilizzazione e la riflessione di tutti gli specialisti sulla necessità di favorire la condivisione dei vari metodi, in funzione di un cambiamento

applicativo-pratico e attraverso la comunicazione e la collaborazione interprofessionale per il bene e la salute della “persona” nella sua globalità. Come avvertono Stodden et al. (2023), mentre la ricerca scientifica nell’ambito di ogni disciplina scientifica universitaria procede ed ha sviluppato in modo autonomo conoscenze e buone pratiche orientate alla promozione dei vari aspetti della salute e del benessere nei bambini e negli adolescenti, manca ancora una comprensione dell’interconnessione di molti aspetti critici dello sviluppo e di come promuovere l’interconnessione intenzionale di tali fattori per promuovere un approccio olistico alla persona. Il documento è un contributo in questa direzione.

Hanno Collaborato alla stesura:

Approccio Chinesiologico: Vera Lezza Chinesiologa - Lureata magistrale in Scienze e Tecniche delle attività motorie preventive e adattate; Sara Ladiana, Chinesiologa - Laureata in Scienze delle attività motorie e sportive; Dario Colella prof. Ordinario di metodi e didattiche delle Attività motorie presso l’Università del Salento.

Approccio Medico: Paolo Tortora – Medico Riabilitatore.

Approccio Gnatologico: Michele Martena -Medico Odontoiatra; Piergiorgio Martena, Medico Odontoiatra.

Approccio Oculistico: Andrea Occhinegro, Medico Oculista.

Approccio Ortottico: Riccardo Muia, Ortottista, Alessandra Camera, Ortottista Katia Elefante, Ortottista.

Approccio Optometrico: Roberto Di Cursi; Serena Santoro; Giovanni Cavalieri - Optometrista.

Approccio Logopedico: Noemi Cervellera, Logopedista.

Approccio Osteopatico: Michele Fornaro, Osteopata.

Approccio Fisioterapico: Maria Lorusso, Fisioterapista.

Referimenti bibliografici

AIFI “Codice Deontologico” “Cartella clinica fisioterapica”;
<https://aifi.net/professione/codice-deontologico>.

AIORAO (Associazione Italiana Ortottisti ed Assistenti di Oftalmologia),
<https://aiorao.it/aiorao/index.php/editoria/>.

Bagolini, B., & Zanasi, M. (2006). *Strabologia. Diagnosi e terapia dello strabismo e del nistagmo*. Roma: Verducci.

Bariffi, F., & Ponticiello, A. (2008). *Patologie dell'apparato respiratorio e del mediastino*. Napoli: Cuzzolin.

Bosco, A., (2016), *Manuale Teorico Pratico di Terapia Miofunzionale metodo Bertarini*, Campagnano di Roma: LCF Edizioni.

Bricot, B. (1996). *La riprogrammazione posturale globale*. Montpellier: Sauramps médical.

Bricot, B. (1998). *La Riprogrammazione Posturale Globale*, Roma: Marrapese.

Busquet, L. (1993). *Le catene muscolari. Vol.2 Lordosi - Cifosi - Scoliosi e Deformazioni toraciche*, Roma: Marrapese.

Busquet, L. (1994). *Le catene muscolari. Tronco e colonna cervicale*, Vol.1, Roma: Marrapese.

Busquet, L. (1995). *Le catene muscolari. Vol.3, La Pubalgia*, Roma: Marrapese.

Busquet, L. (1996). *Le catene muscolari. Vol.4, Arti Inferiori*, Roma: Marrapese.

Busquet, L. (2001). *Le catene muscolari. Lordosi, cifosi, scoliosi e deformazioni toraciche*. Roma: Marrapese.

Cipriano, J.J. (2006). *Test ortopedici e neurologici*, Roma: Verducci.

Clauzade, M., & Marty, J. (2004). *Ortoposturodonzia. Vol. 1*. Roma: Marrapese.

Clauzade, M., & Marty, J. (2008). *Ortoposturodonzia. Vol. 2*. Roma: Marrapese.

Clini, E.M., Pelaia, G. (2017). *Manuale di Pneumologia*, Napoli: Edises.

Confaloni A, Dettori, S. (2001). RNO. Evoluzione del rapporto dinamico funzionale tra occlusione ed ATM, Palermo: Mercurio.

Fischetti, F., & Greco, G. (2016). *Posturologia. Ambiti applicativi e di ricerca*. Bari: Wip Edizioni.

Franchignoni, F. & Michail, Xanthi. (2003). *Selecting an outcome measure in Rehabilitation Medicine*. *Europa medicophysica*, 39, 67-68.

Franchignoni, F., & Ring, H. (2006). Measuring change in rehabilitation medicine. *Europa medicophysica*, 42(1), 1–3.

Gagey, P., & Weber, B. G. (2000). *Posturologia. Regolazione e perturbazioni della stazione eretta*. 2ed. Roma: Marrapese.

Genaro, K. F., Berretin-Felix, G., Rehder, M. I. B. C., & Marchesan, I. Q. (2009). Avaliação miofuncional orofacial: protocolo MBGR. *Revista CEFAC*, 11(2), 237–255. <https://doi.org/10.1590/s1516-18462009000200009>.

Giannelli, L. (2019). *Clinica visuo posturale*. Bari: Medical Books.

Guaglio, G. (2010). *Bocca e scoliosi. Nuovi sviluppi in ortognatodonzia*. Orbetello: Nike

Guaglio G. (2013). *Bocca e alta cervicale. Relazione sul profilo e sul piano frontale*. Roma: Koinè Italia.

Kendall, F. P., & McCreary, E. K. (2005). *I muscoli. Funzioni e test con postura e dolore*. Roma: Verduci.

Lastrico, M. (2009). *Biomeccanica muscolo-scheletrica e metodica Mézières*. Roma: Marrapese.

Lazzari, E. (2006). *La postura. I fondamenti*. Bologna: Edizione Martina.

Marchesan, I. Q., Berretin-Félix, G., & Genaro, K. F. (2012). MBGR protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. *The International journal of orofacial myology : official publication of the International Association of Orofacial Myology*, 38, 38-77.

Ministero della salute. (2016). *Linee guida nazionali sulla classificazione, inquadramento e misurazione della postura e delle relative disfunzioni*. https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2717&lingua=italiano

Piancino, M. G., & Kyrkanides, S. (2018). *La funzione masticatoria nei morsi incrociati monolaterali*. Milano: Edi-Ermes.

Planas, P., Rubini, L. (1998). *Riabilitazione Neuro-Occlusale R.N.O.* 2. Forlì: Muzzolini.

Portney, L. G., & Watkins, M. P. (2000). *Foundations of Clinical Research: Applications to Practice*. Torino: Pearson.

Puglisi, F. (2007). *Biomeccanica, introduzione alle misure strumentali di postura e movimento*. Roma: Marrapese.

Reali M, Corti S (2018) *Riprogrammazione Motoria. Trattamento dei disfunzionali con il by-Te Reali*. Ed. 2, Selci-Lama (PG): Pliniana.

Rosenfield, M., & Logan, N. (2009). *Optometry: Science, Techniques and Clinical Management*. Ed. 2. Butterworth-Heinemann, Amsterdam: Elsevier Health Sciences:

Scheiman, M., & Wick, B. (2013). *Clinical Management of Binocular Vision: Heterophoric, Accommodative, and Eye Movement Disorders*. Fourth edition. LWW-Lippincott Williams & Wilkins: Filadelfia.

Schindler, O., Ruoppolo, G., & Schindler, A. (2011). *Deglutologia*. Ed. 2. Torino: Omega.

Slavicek R (2002) *Organo Masticatorio*. Parma: Gamma Delta.

Souchard, P. (2004). *RPG Principi e originalità della rieducazione posturale globale*. Roma: Marrapese.

Souchard, P. E. (2008). *RPG Rieducazione posturale globale*. Roma: Marrapese.

Stefanelli, G. (2003). *Sistema stomatognatico nel contesto posturale*. Edi-Ermes.

Stefanelli, G. (2006). *Ortognatodonzia sistemica*. Milano: Edi-Ermes.

Unigastro (cur.) (2022). *Manuale dell'apparato digerente. Edizione 2022-2025*. Milano: Edra.

Stodden, D. F., Pesce, C., Zarrett, N., Tomporowski, P., Ben-Soussan, T. D., Brian, A., Abrams, T. C., & Weist, M. D. (2023). Holistic Functioning from a Developmental Perspective: A New Synthesis with a Focus on a Multi-tiered System Support Structure. *Clinical child and family psychology review*, 26(2), 343–361. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00428-5>.

Wade D. T. (2003). Outcome measures for clinical rehabilitation trials: impairment, function, quality of life, or value?. *American journal of physical medicine &*

rehabilitation, 82(10

Suppl),

S26–S31.

<https://doi.org/10.1097/01.PHM.0000086996.89383.A1>.

West, J. B., & Luks, A. M. (2019). *Fisiopatologia polmonare. L'essenziale*. Ed. 10. Padova: Piccin.

Zink, J. G., & Lawson, W. B. (1979). An osteopathic structural examination and functional interpretation of the soma. *Osteopath Ann*, 7(12), 433-440.