



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore BITONCI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 APRILE 2014

Normativa in materia di disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare

ONOREVOLI SENATORI. - Si premette che la disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare è una tecnica di terapia manuale consiste nell'utilizzo di un ago filiforme, sterili e monouso, senza iniettare alcuna sostanza. Il *Dry Needling*, o DN, secondo la definizione internazionale, è tipicamente usato per trattare tessuto muscolare, legamentoso, tendineo, fasciale (sottocutaneo) e fasci neurovascolari per il trattamento di varie patologie neuromuscoloscheletriche.

Il *Dry Needling* è competenza espressamente riconosciuta al fisioterapista in molte nazioni, tra cui Canada, Cile, Irlanda, Olanda, Svezia, Norvegia, Finlandia, Sudafrica, Spagna, Svizzera, Danimarca, Inghilterra, Nuova Zelanda, Brasile, Polonia, Rep. Ceca, Australia, USA, eccetera.

La *World Confederation for Physical Therapist* (WCPT), ente internazionale che rappresenta i fisioterapisti e le loro organizzazioni nazionali nel mondo, riconosciuta dall'Organizzazione mondiale della salute (OMS), delinea la pratica clinica del fisioterapista sulla base delle più recenti evidenze scientifiche (EBP) e riconosce, quindi, la pratica del DN come terapia fisica propria di questa professione. Il DN, infatti, è considerato uno strumento che assiste il fisioterapista nel suo atto terapeutico (come molte altre terapie fisiche: il laser ad alta potenza, la tens, l'ipertermia, gli ultrasuoni).

In Olanda nel 2002 un tribunale medico, alla luce dell'efficacia della tecnica e della tutela dei pazienti, ha deliberato e normato il *Dry Needling* nelle competenze del fisioterapista;

in Spagna, nonostante non esista legislazione specifica, il Governo investe numerose

risorse economiche nella ricerca sul DN in ambito fisioterapico;

negli USA nel 2009 la tecnica del *Dry Needling* è stata definitivamente dichiarata pratica fisioterapica ed è possibile praticarla dopo un minimo di sole 46 ore di formazione e pratica supervisionata;

in Finlandia tutt'oggi non c'è una legge che regola le terapie alternative. Il Ministero della salute e affari sociali è in procinto di regolamentare le terapie alternative, ma ancora non c'è una legge specifica al riguardo. Infatti, i fisioterapisti, opportunamente educati, possono dal 1995, verosimilmente l'anno in cui sono stati istituiti i primi corsi di formazione appositi organizzati da associazioni fisioterapiche, praticare con uso di ago. L'albo dei fisioterapisti finlandese precisa, poi, che ogni fisioterapista deve rispettare i diritti del paziente (ad esempio che riceva la cura appropriata, che chi la eroga sia educato e aggiornato, eccetera), nell'erogare un trattamento, diritti sanciti da precise norme;

in Sudafrica il *Dry Needling* è insegnato e praticato durante il corso di laurea base;

in Inghilterra è in atto la definizione del nuovo profilo professionale (in evoluzione e aggiornamento continuo per le esigenze degli associati e restare al passo con la letteratura scientifica) del fisioterapista da parte della *Chartered Society of Physicaltherapists*, riconosciuta dallo *Health Council* (Ministero della salute) inglese come associazione/albo in grado di autodeterminare le competenze della professione del fisioterapista. Non esiste una legge formale sul DN, ma viene praticato, come l'agopuntura orientale, dai fisioterapisti propriamente formati, tant'è che l'assicurazione professionale asso-

ciativa copre il professionista in caso di contenzioso riconoscendola pratica propria del fisioterapista.

L'agopuntura è pratica medica ben distinta e disciplinata perché appunto propria della medicina cinese.

Il *Dry Needling* è una tecnica, non una disciplina; una tecnica non definisce l'ambito o lo scopo della disciplina, e nessuna professione, ad oggi, possiede un'abilità in sé e per sé esclusiva.

La *Federation of State Medical Boards of the United States* nel 2005 ha riconosciuto che le competenze e gli ambiti di professioni sanitarie differenti possono sovrapporsi e che differenti discipline dovrebbero collaborare sulla base di queste competenze condivise (utilizzo di aghi nello specifico). La *Pew Health Commission Taskforce on Health Care Workforce Regulation* ha sottolineato che creare ambiti esclusivi di alcune pratiche terapeutiche determina delle inutili barriere ad una sanità di qualità e a prezzi accessibili; è cruciale quindi che tutti coloro che offrono un servizio sanitario possano praticare tecniche efficaci nell'ambito della loro piena professionalità e potenzialità.

La sovrapposizione positiva e consapevole di competenze porta, quindi, ad un servizio di migliore qualità.

Tanto premesso, si evidenzia che la tecnica del DN rappresenta un'attività largamente praticata e diffusa a livello mondiale in ambito fisioterapico e, pertanto, si ritiene che essa possa essere praticata dal fisioterapista in quanto rientrante nell'ambito delle sue specifiche competenze professionali.

Si evidenzia che l'utilizzo di aghi non può essere considerata attività di esclusiva competenza medica, e quindi atto medico, in quanto già inserita nell'ambito delle competenze di altre figure professionali sanitarie, quali, ad esempio, gli infermieri e addirittura di figure non professionali quali i tatuatori ed operatori che innestano il *piercing*, e «abusivi», quali gli agopuntori cinesi non regolamentati.

I *Trigger Points* (TrPs di seguito) vengono definiti come uno *spot* doloroso all'interno di una banda tesa all'interno di un muscolo scheletrico in grado di elicitare dolore riferito a distanza.

I *trigger point* miofasciali (MTrPs di seguito) sono causa di disfunzioni e sindromi dolorose primarie (*Myofascial pain syndrome*, cefalea, *impingement* subacromiale, eccetera) e secondarie del sistema muscolo scheletrico. La presenza di TrPs nel tessuto muscolare può causare inibizione), rigidità (*taut band*), alterazione controllo motorio che porta a *overuse* muscolare secondario e può causare dolore spontaneo. Il medico Fishbain (1985) riporta che nell'85 per cento di pazienti visitati da uno specialista del dolore, la causa principale del dolore sono i MTrPs. Diversi studi, infatti, hanno dimostrato che i *trigger points* miofasciali si associano frequentemente a numerose altre condizioni cliniche dolorose.

L'efficacia del *Dry Needling* per il trattamento del dolore miofasciale e nel «disattivare» i TrPs è supportata da meta-analisi e revisioni sistematiche (opzione terapeutica fortemente consigliata, grado A).

Numerose linee guida internazionali, quali quelle USA, europee ed inglesi (NICE), consigliano come prima scelta terapeutica il *Dry Needling* specialmente nell'ambito della lombalgia, cefalee e cervicgia.

È stato dimostrato che il *Dry Needling* riduce la concentrazione di sostanze chimiche nocicettive (sostanza P, CGRP, calcitonina e altre sostanze infiammatorie) nel *milieu* intorno ad un *trigger point*.

È stato dimostrato, inoltre, che il *Dry Needling* ha: un effetto di rimodellamento meccanico del tessuto connettivo e nel trattamento del tessuto cicatriziale; un effetto endocrinologico; un'efficacia nell'incremento microvascolare locale favorente la guarigione dei tessuti; un effetto nella riduzione del dolore neuropatico; un effetto centrale, in particolare, nell'attivazione del sistema inibitorio discendente e inibitorio se-

rotonergico e noradrenergico e, quindi, nel controllo e la riduzione del sintomo doloroso.

Recenti *trial* clinici randomizzati, infine, hanno dimostrato l'efficacia di tale tecnica nel trattamento di patologie quali l'osteoartrite di ginocchio, la sindrome del tunnel carpale e nel trattamento di tendinopatie.

L'articolo 1 prevede sia l'inserimento della disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare tra le competenze del fisioterapista, sia la disciplina dei mezzi utilizzati per lo svolgimento dell'attività.

L'articolo 2 indica come che per la pratica della tecnica della disciplina fisiotera-

pica di stimolazione intramuscolare, il professionista sanitario in possesso di un diploma di laurea in fisioterapia, o con titolo equipollente, deve aver conseguito una certificazione in disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare.

Gli articoli da 3 a 6 definiscono le necessità didattiche e di approfondimento per il rilascio del certificato con l'istituzione di una commissione ministeriale di cui vengono definite la composizione e le caratteristiche e durata.

Gli articoli 7 e 8 disciplinano le responsabilità e l'obbligo di copertura assicurativa.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. I fisioterapisti possono, ai sensi della presente legge, praticare la disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare. A tal fine ai fisioterapisti è consentito l'utilizzo di un ago filiforme, sterile e monouso, senza iniettare alcuna sostanza.

Art. 2.

1. Per la pratica della tecnica della disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare, il professionista sanitario in possesso di laurea in fisioterapia o titolo equipollente deve aver conseguito una certificazione in disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare secondo le seguenti modalità:

a) certificato relativo a un percorso formativo *post* laurea effettuato presso scuole internazionali riconosciute che operano all'estero;

b) certificato relativo a un percorso formativo *post* laurea effettuato presso scuole internazionali riconosciute che operano in Italia;

c) certificato relativo a un percorso formativo *post* laurea effettuato presso scuole italiane riconosciute che operano in Italia e all'estero.

Art. 3.

1. Per poter rilasciare il certificato che abilita alla pratica della disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare su territorio nazionale gli istituti o le scuole, sia ita-

liani che esteri, devono essere riconosciuti da una Commissione istituita di concerto tra i Ministeri della salute e dell'istruzione, dell'università e della ricerca entro centotanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 4.

1. La Commissione di cui all'articolo 3, composta da fisioterapisti esperti nell'ambito della disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare, italiani e stranieri, elabora le linee guida riguardanti la pratica della disciplina, col fine di: garantire la migliore qualità e sicurezza del trattamento; regolare il corretto utilizzo e smaltimento degli strumenti propri della tecnica; delineare la condotta tecnica e gestione del paziente dalla presa in carico alla gestione *post* terapeutica.

Art. 5.

1. La Commissione di cui all'articolo 3 ha il compito di disciplinare la condotta relazionale e in ambito lavorativo tra fisioterapista specializzato in disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare ed ente privato, pubblico, in libera professione e a livello interprofessionale.

Art. 6.

1. La formazione che abilita alla pratica della disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare prevede un minimo di 50 ore di formazione e pratica supervisionata, previa valutazione attuata da un'apposita commissione sul possesso di requisiti minimi del candidato. Nel caso in cui il candidato non soddisfi i requisiti minimi, quest'ultimo deve frequentare un percorso formativo introduttivo supplementare di preparazione. Con questa procedura la commis-

sione preposta stabilisce e garantisce alcuni requisiti minimi di qualità e sicurezza di buona pratica clinica.

Art. 7.

1. Il clinico risponde personalmente dinanzi alla legge in caso di contenzioso. Il fisioterapista agisce secondo scienza e coscienza durante la scelta e l'esecuzione della tecnica.

Art. 8.

1. I fisioterapisti abilitati hanno l'obbligo di includere la disciplina fisioterapica di stimolazione intramuscolare nella propria polizza assicurativa professionale.

