

Core Competence Fisioterapisti FC
A cura di Chiara Tartali, Sergio Zuffo, Francesca Alatri, Anna Brivio, Monica Donà, Luigi Graziano
DOCUMENTO NON DEFINITIVO ED IN CORSO DI PUBBLICAZIONE – VIETATA LA
RIPRODUZIONE ANCHE PARZIALE SENZA AUTORIZZAZIONE – 25/03/2011
IL CORE COMPETENCE DEL FISIOTERAPISTA CHE OPERA IN FIBROSI
CISTICA

Introduzione

La Fibrosi Cistica (FC) è una patologia complessa che richiede un approccio olistico, ossia una presa in carico globale che consideri i diversi problemi del singolo paziente. A conferma di ciò è raccomandato che presso i Centri di cura operi un team multidisciplinare. Una delle figure professionali che ne devono far parte è quella del fisioterapista. Come per gli altri professionisti, anche il fisioterapista che opera in FC deve possedere competenze specifiche. In letteratura sono disponibili diversi documenti che forniscono un'importante guida all'attività dei fisioterapisti FC. In particolare, ad oggi, esistono delle Linee Guida prodotte nel Regno Unito ed una Consensus Australiana. Tali documenti descrivono gli ambiti di attività dei fisioterapisti e stabiliscono delle raccomandazioni sui comportamenti professionali da adottare. Essi tuttavia, pur essendo estremamente rilevanti, non descrivono le competenze specifiche che i fisioterapisti FC devono possedere.

Inoltre, la realtà italiana presenta alcune peculiarità per cui risulta molto complessa l'implementazione delle Linee Guida prodotte in altri paesi. In Italia infatti la storia dei Centri FC è tale per cui essi si presentano estremamente differenti gli uni dagli altri. Vi sono Centri che accolgono grandi numeri di pazienti, Centri autonomi, Centri di Riferimento regionale, Centri che hanno una vita di 20 – 30 anni e allo stesso tempo vi sono Centri che accolgono piccoli numeri di pazienti, Centri che afferiscono ad altre Unità Operative, Servizi di Supporto, Centri costituiti da pochi anni. Di conseguenza anche tra i professionisti, nel caso specifico dei fisioterapisti, sono probabilmente presenti importanti differenze in termini di formazione, di esperienza in FC, di ambiti di intervento e quindi di competenze possedute. Il gruppo Professionale Fisioterapisti della Società Italiana per lo studio della Fibrosi Cistica (SIFC) ha colto questo importante aspetto e, poiché tra gli obiettivi del gruppo vi sono il confronto professionale, l'elaborazione e l'applicazione di approcci fisioterapici basati sulle prove di efficacia e condivisi e lo sviluppo professionale, il gruppo ha ritenuto indispensabile affrontare tale argomento. Per questo ha dato il via ad un primo progetto, condotto nel 2009, con lo scopo di indagare la presenza numerica di fisioterapisti presso i Centri FC italiani. I risultati hanno dimostrato che esiste una notevole differenza tra i Centri, in particolare vi sono Centri in cui i fisioterapisti operano esclusivamente in FC ed altri in cui i fisioterapisti si occupano anche di altre patologie. Inoltre è stato dimostrato che il numero di fisioterapisti presenti nei Centri è mediamente molto inferiore a quello raccomandato dagli Standard di Cura Europei¹. Tali risultati hanno reso ancora più rilevante la necessità di stabilire le competenze che i fisioterapisti FC devono possedere. Se la realtà è così diversificata infatti risulta importante capire cosa è fondamentale che i fisioterapisti offrano ai pazienti ed inoltre individuare le strategie per uniformare l'attività.

Da qui la necessità di definire le competenze core (distintive). Il termine competenza, seppur ampiamente utilizzato, è di complessa definizione. Esistono infatti definizioni ed accezioni diverse del termine stesso. In sintesi è possibile affermare che per *competenza* si intende l'*insieme di conoscenze, abilità ed attitudini che, chi occupa una determinata posizione lavorativa, deve possedere per svolgere le funzioni, le attività ed i compiti ad essa corrispondenti*.

Il *core competence* è invece l'insieme delle competenze fondamentali e distintive (essenziali e irrinunciabili) necessarie ad un determinato ambito professionale.

Core Competence Fisioterapisti FC

A cura di Chiara Tartali, Sergio Zuffo, Francesca Alatri, Anna Brivio, Monica Donà, Luigi Graziano

DOCUMENTO NON DEFINITIVO ED IN CORSO DI PUBBLICAZIONE – VIETATA LA

RIPRODUZIONE ANCHE PARZIALE SENZA AUTORIZZAZIONE – 25/03/2011

Scopi

Lo scopo del presente è di definire le competenze distintive che deve possedere un fisioterapista che opera in un Centro Fibrosi Cistica (FC).

Definire le *competence core* del fisioterapista FC risulta rilevante al fine di:

- Fornire uno strumento utile all'accreditamento dei Centri FC
- Fornire uno strumento che consenta ai fisioterapisti l'autovalutazione e quindi il miglioramento
- Fornire uno strumento in grado di rendere più efficace la pianificazione delle attività formative rivolte ai fisioterapisti
- Uniformare le competenze e quindi le attività dei diversi Centri FC italiani
- Facilitare l'attività di gestione delle risorse umane da parte dei coordinatori, dei direttori dei Centri e delle UO a cui i Centri FC afferiscono
- Rendere visibile la specificità professionale

Metodologia

Il lavoro è stato realizzato attraverso attività di consenso e attraverso l'analisi della letteratura. E' stato costituito un gruppo di lavoro composto da 5 fisioterapisti esperti (esperienza lavorativa in ambito di FC di almeno 10 anni).

Il gruppo di lavoro, sorto nell'ottobre 2009, ha scandito l'attività nelle seguenti fasi:

- **Fase A:** primo incontro in cui è stato condiviso il metodo di lavoro e sono stati definiti obiettivi e tempi della consegna dell'elaborato. Ottobre 2009. V Congresso SIFC Soverato.
- **Fase B:** ricerca, analisi e sintesi della letteratura. Il materiale raccolto ha permesso di individuare le funzioni del fisioterapista che opera in FC ed i membri del gruppo hanno lavorato individualmente su una o due di esse abbozzando le relative competenze. Novembre 2009 - febbraio 2010.
- **Fase C:** sintesi della letteratura e dei lavori individuali e presentazione alla SIFC del lavoro prodotto. Aprile 2010. VI Meeting Nazionale SIFC Roma.
- **Fase D:** focus group con riflessione sulle competenze individuate. Luglio 2010. Firenze.
- **Fase E:** lavoro individuale di ridefinizione delle competenze. Agosto – Settembre 2010.
- **Fase F:** sintesi dei lavori individuali e stesura bozza core competence: (Ottobre 2010., Commissione Accreditamento SIFC – Torino).
- **Fase G:** invio bozza ai fisioterapisti referenti dei Centri FC italiani per suggerimenti e riflessioni. 27 Ottobre 2010.
- **Fase H:** riunione del gruppo professionale fisioterapisti della SIFC con condivisione del lavoro e stesura definitiva del core competence. (Novembre 2010, VI Congresso Nazionale SIFC).

Note

Il presente lavoro descrive le competenze distintive dei fisioterapisti FC. Esso quindi **non** descrive le competenze di base, ossia le competenze che tutti i professionisti devono possedere all'ingresso nel mondo del lavoro e comprendono la conoscenza dell'anatomia, la fisiopatologia, l'inglese, l'informatica, l'organizzazione aziendale, la legislazione sanitaria.

Esso inoltre non entra in merito alle competenze trasversali che corrispondono alle competenze comuni ad ogni professionista dell'ambito sanitario e che comprendono la gestione, la formazione, la ricerca e la consulenza. Tuttavia sono stati affrontati alcuni aspetti

Core Competence Fisioterapisti FC

A cura di Chiara Tartali, Sergio Zuffo, Francesca Alatri, Anna Brivio, Monica Donà, Luigi Graziano
DOCUMENTO NON DEFINITIVO ED IN CORSO DI PUBBLICAZIONE – VIETATA LA
RIPRODUZIONE ANCHE PARZIALE SENZA AUTORIZZAZIONE – 25/03/2011

delle competenze trasversali che risultano specifici all'attività del fisioterapista FC.

Non è stata inclusa nel lavoro un'ulteriore area di competenze quali le capacità comunicative e relazionali che qualsiasi professionista in qualunque settore professionale dovrebbe possedere.

COMPETENZE FISIOTERAPISTA CENTRO FIBROSI CISTICA

Il fisioterapista rappresenta una delle figure professionali che devono far parte del team multidisciplinare di un Centro di cura per la FC.

Il suo ruolo si esplica in alcune funzioni (o macroaree di attività): valutazione, educazione, impostazione/gestione del programma fisioterapico respiratorio, impostazione/gestione del programma di esercizio fisico, gestione delle complicanze e di alcune situazioni specifiche.

Le situazioni specifiche, al momento della stesura dell'elaborato, comprendono la gravidanza, l'ossigenoterapia, il trapianto, la ventilazione non invasiva e la fase terminale.

Vi sono inoltre altre due aree di intervento del fisioterapista: sviluppo professionale e controllo della qualità. Tali aree, come precedentemente descritto, sono da considerarsi aree di competenze trasversali e non distintive. Pertanto in riferimento ad esse saranno descritte solo gli aspetti peculiari della FC.

Le macroaree di attività del fisioterapista FC considerate sono descritte nella tabella 1.

In seguito per ciascuna di esse verranno descritte, dopo una breve sintesi di definizione e scopi, le competenze distintive che dovrebbe possedere il fisioterapista FC.

Non vengono quindi fornite indicazioni relativamente al "cosa si deve fare" che sono di pertinenza di linee guida, *consensus*, protocolli, procedure ai quali si rinvia.

MACROAREE ATTIVITÀ		
Sviluppo professionale	Valutazione	
	Educazione	
	Formulazione/gestione programma fisioterapico	
	Gestione programma esercizio fisico	
	Gestione complicanze	
	Gestione situazioni specifiche	Gravidanza Ossigenoterapia Trapianto Ventilazione Non Invasiva Fase terminale

1. Valutazione

Definizione. Raccolta ed analisi delle informazioni relative allo stato di salute psico-fisica del paziente.

Scopi. La valutazione del paziente è il punto di partenza fondamentale, per un intervento riabilitativo appropriato. Essa, infatti, consente di identificare i problemi del singolo paziente (e loro priorità), gli obiettivi, a breve e lungo termine del percorso riabilitativo, di elaborare di stendere un programma mirato e personalizzato, seguirne il decorso, verificarne periodicamente i risultati, modificandolo ove necessario, e di effettuare controlli a distanza (follow-up).

Il fisioterapista del centro Fibrosi Cistica deve essere in grado di:

• Adeguare la frequenza delle valutazioni oltre che alle procedure standardizzate, alle caratteristiche e ai bisogni del singolo paziente
• Eseguire un'anamnesi fisioterapica
• Eseguire l'auscultazione toracica
• Acquisire e valutare segni e sintomi respiratori
• Identificare e valutare il pattern respiratorio
• Valutare la postura, la mobilità del torace e le alterazioni muscolo-scheletriche
• Valutare la tosse nelle sue diverse componenti
• Monitorare volume e caratteristiche dell'escreato
• Rilevare ed interpretare la pulsossimetria
• Interpretare gli esami ematici
• Interpretare e/o eseguire prove di funzionalità respiratoria
• Interpretare la radiologia del torace (Rx o TC)
• Valutare stato nutrizionale e/o composizione corporea
• Valutare la tolleranza all'esercizio fisico: saper interpretare un test da sforzo cardiopolmonare, eseguire e interpretare il 6MWT e lo shuttle test, i test di forza muscolare
• Valutare l'indicazione alla Ventilazione Non Invasiva (NIV), le sue modalità, i parametri del ventilatore, l'interfaccia e gli outcomes
• Valutare la presenza e l'andamento delle complicanze respiratorie o associate alla FC (artropatie, dolore, incontinenza urinaria, osteoporosi, emottisi, pneumotorace, ...)
• Valutare le modalità di esecuzione dell'aerosolterapia e l'adeguatezza dei dispositivi in uso
• Valutare quali sono i dispositivi più adeguati in fisioterapia respiratoria per il singolo paziente (dispositivi per la clearance delle vie aeree superiori ed inferiori, l'ossigenoterapia, la NIV) e la loro integrità ed adeguatezza nel tempo

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Valutare l'aderenza al trattamento |
| <ul style="list-style-type: none">• Valutare il programma di aerosolterapia, di clearance delle vie aeree superiori ed inferiori, di esercizio fisico |

2. Educazione

Definizione. L'educazione è definita come una "pianificata esperienza d'apprendimento attuata attraverso una combinazione di metodi" tra i quali l'insegnamento, il counseling e le modificazioni del comportamento.

Scopi. L'educazione è un elemento chiave del rapporto tra operatori e pazienti.

Lo scopo generale dell'educazione, che è un processo continuo, è quello di fornire al paziente e alla sua famiglia informazioni adeguate e un training su ciò che deve fare dal punto di vista terapeutico per il suo benessere e adattare il suo trattamento in sintonia con un piano concordato in anticipo con gli operatori sanitari. L'enfasi deve essere posta allo sviluppo di un sodalizio tra gli operatori sanitari, il paziente, la famiglia del paziente e/o i caregivers.

Gli scopi specifici dell'educazione del paziente consistono in:

- Aumentare la comprensione
- Aumentare le abilità
- Aumentare la soddisfazione
- Aumentare la confidenza e, di conseguenza
- Aumentare l'aderenza al trattamento e l'autogestione

Il fisioterapista del centro Fibrosi cistica deve essere in grado di:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Utilizzare un approccio comunicativo e relazionale modulato in base alle abilità del paziente o del caregiver |
| <ul style="list-style-type: none">• Comunicare al paziente e/o al caregiver gli aspetti della malattia maggiormente rilevanti |
| <ul style="list-style-type: none">• Fare acquisire al paziente e/o al caregiver le abilità tecniche necessarie all'autogestione del piano di cura a livello domiciliare |
| <ul style="list-style-type: none">• Far comprendere al paziente e/o ai familiari l'importanza dell'aderenza al programma di fisioterapia in tutte le sue componenti |
| <ul style="list-style-type: none">• Fornire informazioni in grado di rispondere alle domande del paziente e/o al caregiver, elaborare ed utilizzare materiale informativo scritto chiaro e comprensibile |
| <ul style="list-style-type: none">• Utilizzare strategie per facilitare l'aderenza al piano di cura, in particolare instaurare e mantenere un rapporto di fiducia basato su una comunicazione aperta e frequente |
| <ul style="list-style-type: none">• Individuare strategie per ridurre il carico terapeutico e ottimizzare i tempi |

3. Formulazione/gestione del programma di fisioterapia respiratoria

Definizione. Insieme di attività terapeutiche di tipo fisioterapico–riabilitativo che comprende l'aerosolterapia, la clearance delle alte e basse vie respiratorie, l'esercizio fisico/sport, la prescrizione dei dispositivi.

Scopi. Prevenire, curare e limitare i problemi clinici o terapeutici di un singolo paziente.

Il fisioterapista del centro Fibrosi cistica deve essere in grado di:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Impostare un programma fisioterapico individualizzato, ragionevole, ottimizzato, efficace ed efficiente, che tenga conto di tutti gli aspetti rilevanti per il malato sia sul piano fisico che psicosociale |
| <ul style="list-style-type: none">• Adattare continuamente il programma all'età e al mutare dei bisogni del paziente e delle circostanze |

3.1 Aerosolterapia

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere i principi che determinano l'efficacia dell'aerosolterapia |
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere i principali dispositivi disponibili per l'aerosolterapia |
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere i principi attivi dei farmaci utilizzati nell'aerosolterapia |
| <ul style="list-style-type: none">• Costruire in team e/o utilizzare protocolli di ottimizzazione dell'aerosolterapia tenendo conto degli effetti indesiderati e delle controindicazioni quali la broncoirritabilità, il rischio di reinfezioni e la scarsa aderenza |
| <ul style="list-style-type: none">• Scegliere i dispositivi per l'aerosolterapia adatti al singolo paziente |
| <ul style="list-style-type: none">• Stabilire l'adeguato ordine di somministrazione dei diversi aerosol prescritti e la loro allocazione temporale nella giornata. |
| <ul style="list-style-type: none">• Modificare, in base alla valutazione, il programma di aerosolterapia |

3.2 Tecniche di clearance delle vie aeree superiori

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere e saper applicare le varie modalità di disostruzione delle vie aeree ed i relativi dispositivi |
|--|

3.3 Tecniche di clearance delle vie aeree inferiori

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere e saper applicare le principali tecniche di disostruzione bronchiale: aspirazione oro/naso-faringea, Ciclo Attivo di Tecniche Respiratorie (ACBT), Drenaggio Autogeno (DA), sistemi a Pressione Espiratoria Positiva (PEP), sistemi PEP oscillanti, Oscillazione Toracica ad Alta Frequenza (HFCWO), Vibrazione Percussiva Intrapolmonare (IPV), Drenaggio posturale con percussioni (DP), Ventilazione non Invasiva (NIV), ELTGOL/EDIC/ incentivazione spirometrica/ DA modificato |
| <ul style="list-style-type: none">• Scegliere la o le tecniche adeguate al singolo paziente e alla situazione clinica• Eseguire la raccolta di un campione di secrezioni dell'apparato respiratorio (espettorato/ aspirato faringeo/ tampone nasale-faringeo) |
| <ul style="list-style-type: none">• Stabilire l'adeguato ordine ed i tempi delle diverse tecniche di clearance delle vie aeree• Introdurre l'utilizzo della Ventilazione Non Invasiva per la clearance delle secrezioni bronchiali• Modificare, in base alla valutazione, il programma di clearance bronchiale |

3.4 Esercizio fisico e sport

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Individuare il programma di esercizio adeguato al paziente (età, stato nutrizionale, personalità, interessi, capacità fisica, situazione clinica respiratoria) |
| <ul style="list-style-type: none">• Impostare un programma di esercizio fisico aerobico e di rinforzo muscolare |
| <ul style="list-style-type: none">• Modificare, in base alla valutazione, il programma di esercizio fisico/sport |
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere e saper applicare i criteri base del riallenamento allo sforzo |

3.5 Prescrizione dispositivi fisioterapici

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Individuare i dispositivi necessari per i singoli pazienti |
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere la normativa per la FC e l'iter burocratico per la prescrizione, fornitura, collaudo e successive verifiche dei dispositivi per la terapia respiratoria |
| <ul style="list-style-type: none">• Gestire l'iter per la fornitura dei dispositivi |

4. Gestione complicanze

Definizione e scopi. Insieme di azioni terapeutiche di tipo fisioterapico – riabilitativo che consentono di prevenire, curare e limitare le complicanze legate alla patologia di base.

Il fisioterapista del centro Fibrosi Cistica deve essere in grado di:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere le possibili complicanze della FC ed il loro approccio terapeutico riabilitativo: Aspergillosi Broncopolmonare Allergica (ABPA), artropatie, atelectasia, diabete, dolore, emottisi, epatopatia, incontinenza urinaria, osteopenia/osteoporosi, pneumotorace, sindrome da ostruzione intestinale distale, reflusso gastro esofageo, Neuropatie periferiche/IRA/pancreatite /interventi chirurgia addominale/ poliposi–adenopatie nasali. |
| <ul style="list-style-type: none">• Modificare il programma fisioterapico-riabilitativo in relazione alla presenza di una o più complicanza e al loro decorso. |

5. Gestione situazione specifiche

Definizione e scopi. Insieme di azioni terapeutiche di tipo fisioterapico – riabilitativo che consentono di affrontare e curare alcune situazioni specifiche della FC.

5.1 Gravidanza

Fase pre natale

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere le modificazioni della ventilazione nel periodo della gestazione e relativi aumentati rischi |
| <ul style="list-style-type: none">• Modificare la fisioterapia respiratoria in base al periodo di gestazione, al grado di dispnea, di comfort e di dolore. |
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere il tipo di attività fisica appropriata |
| <ul style="list-style-type: none">• Riconoscere la presenza di problematiche relative al pavimento pelvico |
| <ul style="list-style-type: none">• Riconoscere la presenza di problematiche a livello del rachide |

Fase post natale

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Adeguare il programma di clearance delle vie aeree |
| <ul style="list-style-type: none">• Riconoscere la presenza di problematiche relative al pavimento pelvico |

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Riconoscere la presenza di problematiche a livello del rachide |
|--|

5.2 Ossigenoterapia

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere indicazioni, controindicazioni e i principi che determinano l'efficacia dell'ossigenoterapia |
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere i sistemi di somministrazione, saper individuare il/i sistema/i di somministrazione più adeguato/i adeguati al singolo paziente |
| <ul style="list-style-type: none">• Modificare, in base alla valutazione, le modalità di somministrazione dell'ossigenoterapia |

5.3 Trapianto

Fase Pre-trapianto

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Ottimizzare le tecniche di clearance delle vie aeree |
| <ul style="list-style-type: none">• Ottimizzare un programma di riallenamento e riadattamento allo sforzo con esercizi muscolari ed attività aerobica |
| <ul style="list-style-type: none">• Contribuire alla gestione della ventilazione non invasiva come ponte al trapianto |

Fase Post-trapianto (medio – lungo periodo):

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere l'aumentato rischio di infezioni da immunosoppressione |
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere la persistenza delle problematiche a livello delle vie aeree superiori |
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere le implicazioni specifiche dell'intervento chirurgico sul meccanismo della tosse |
| <ul style="list-style-type: none">• Monitorare la tolleranza allo sforzo |
| <ul style="list-style-type: none">• Adeguare il programma di riallenamento all'esercizio fisico/sport |
| <ul style="list-style-type: none">• Monitorare l'andamento delle prove di funzionalità respiratoria |
| <ul style="list-style-type: none">• Instaurare uno stretto contatto di collaborazione con il centro trapianti |

5.4 Controllo delle infezioni

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Conoscere ed applicare i documenti italiani di sintesi della letteratura relativa al controllo delle infezioni in fibrosi cistica |
| <ul style="list-style-type: none">• Saper motivare il paziente rendendolo sensibile al problema della prevenzione |

5.5 Ventilazione Non Invasiva (NIV)

In riabilitazione FC La NIV viene utilizzata nei pz in insufficienza respiratoria acuta e cronica, come ponte al trapianto polmonare, per curare i disturbi del sonno, per coadiuvare le tecniche di clearance e l'esercizio fisico, per la messa a riposo dei muscoli della respirazione, per il controllo della dispnea.

• Individuare i pazienti che possono beneficiare della NIV
• Contribuire alla scelta del ventilatore
• Assemblare il ventilatore
• Scegliere la corretta interfaccia
• Contribuire al settaggio del ventilatore
• Favorire e valutare l'adattamento del paziente al ventilatore
• Monitorare la risposta al trattamento
• Sorvegliare la comparsa di complicanze
• Addestrare paziente e familiari
• Contribuire al follow-up

5.6 Cure di fine vita e palliazione

• Sapere individuare e trattare i sintomi che causano discomfort
• Saper garantire la miglior qualità di vita residua possibile
• Sostenere i famigliari e i care-givers nella fase terminale
• Sapere come adattare le tecniche fisioterapiche ai bisogni individuali e nel rispetto della volontà della persona
• Sapere in che cosa consiste la palliazione e contribuire con accorgimenti/tecniche non usuali nel trattamento dei pazienti con patologia respiratoria
• Fare un uso razionale della NIV nel contesto delle cure palliative

6. Sviluppo professionale

Definizione e scopi. Per formazione si intende il processo attraverso il quale il soggetto adulto riqualifica le proprie competenze e ne acquisisce di nuove. La formazione è alla base dello sviluppo professionale delle persone e permette di conseguire risultati sempre migliori sia da parte del singolo lavoratore che dell'organizzazione di cui fa parte.

Essa è un diritto ma anche un dovere di ogni professionista. Per quel che riguarda le professioni sanitarie il diritto ed il dovere in tema di formazione è alla base del sistema ECM (Educazione Continua in Medicina)

Le competenze relative allo sviluppo professionale sono pertanto competenze trasversali e non specifiche del fisioterapista.

Nel documento Standard of Care infatti si sottolinea che ciascun membro del team multidisciplinare deve essere responsabile del proprio sviluppo professionale. Ossia che deve essere a conoscenza ed applicare le evidenze scientifiche disponibili e che deve partecipare regolarmente a corsi di aggiornamento, ai congressi FC nazionali ed internazionali. Deve inoltre essere coinvolto nella formazione degli altri professionisti coinvolti nel team e dei colleghi, sia di colore che operano nel centro FC sia di coloro che operano nei servizi territoriali.

Alla luce di tali importanti affermazioni è possibile stabilire che il fisioterapista FC deve essere in grado di:

• Sorvegliare la letteratura internazionale riguardo il proprio specifico ambito
--

Core Competence Fisioterapisti FC

A cura di Chiara Tartali, Sergio Zuffo, Francesca Alatri, Anna Brivio, Monica Donà, Luigi Graziano

DOCUMENTO NON DEFINITIVO ED IN CORSO DI PUBBLICAZIONE – VIETATA LA

RIPRODUZIONE ANCHE PARZIALE SENZA AUTORIZZAZIONE – 25/03/2011

(fisioterapia – riabilitazione in fibrosi cistica)

- Integrare con la propria esperienza le conoscenze apprese dalla letteratura disponibile
- Riconoscere l'importanza di partecipare passivamente e/o attivamente ai Congressi Nazionali ed Internazionali riguardanti la Fibrosi Cistica
- Riconoscere l'importanza e partecipare attivamente al gruppo professionale fisioterapisti della SIFC

BIBLIOGRAFIA

1. Bell SC and Robinson PJ Steering Committee Co-Chairs. Cystic Fibrosis Standards of Care, Australia. 2008. Fitzgerald DA Editor, Cystic Fibrosis Australia, North Ryde, Sydney, NSW, 2113.
2. Button B, Holland A et al. The Thoracic Society of Australia and New Zealand. Physiotherapy for Cystic Fibrosis in Australia: A Consensus Statement. 2008. www.thoracic.org.au/documents/papers/physiotherapyforcf.pdf
3. Buzzetti R, Braggion C, Festini F, Mastella G, Salvatore D, Taccetti G. Controllo e prevenzione delle infezioni respiratorie nel paziente affetto da fibrosi cistica. Analisi e revisione della letteratura. Fondazione per la Ricerca sulla Fibrosi Cistica – onlus – Verona, maggio 2005. www.fibrosicisticaricerca.it.
4. Capra A, Zuffo S, Gambazza S. Ventilazione Non Invasiva In Fibrosi Cistica: Studio Osservazionale Trasversale Sul Ruolo Del Fisioterapista Nei Centri Di Riferimento Regionale. Tesi Master Fisioterapia Pediatrica – Università degli Studi di Firenze - Firenze 2010 (in corso di pubblicazione).
5. Edenborough FP, Borgo G, Knoop C, Lannefors L, Mackenzie WE, Madge S, Morton AM, Oxley HC, Touw DJ, Benham M, Johannesson M. Guidelines for the management of pregnancy in women with cystic fibrosis. *Journal of Cystic Fibrosis* 2008; 7:S2–S32.
6. Flume PA, Robinson KA, O'Sullivan BP, Finder JD, Vender RL, Willey-Courand DB, White TB, Marshall BC, and the Clinical Practice Guidelines for Pulmonary Therapies Committee. Cystic Fibrosis Pulmonary Guidelines: Airway Clearance Therapies. *Respir Care* 2009; 54(4):522–537.
7. AA.VV. Raccomandazioni per la prevenzione ed il controllo delle infezioni da patogeni respiratori in fibrosi cistica. Gruppo di lavoro della Società Italiana per lo Studio della Fibrosi Cistica. Dicembre 2006. www.sifc.it.
8. International Physiotherapy Group for Cystic Fibrosis (IPG/CF). Physiotherapy in the treatment of cystic fibrosis. 3rd version, 2002. www.cfw.org.
9. Kerem E, Conway S, Elborn S, Heijerman H. Standards of care for patients with cystic fibrosis: a European consensus. *Journal of Cystic Fibrosis* 2005; 4:7-26.
10. Lester MK, Flume PA. Airway-Clearance Therapy Guidelines and Implementation. *Respir Care* 2009; 54 (6): 733 – 753.
11. Marshall BC, Penland CM, Hazle L, Ashlock M, Wetmore D, Campbell PW 3rd, Beall RJ. Cystic fibrosis foundation: achieving the mission. *Respir Care* 2009; 54(6):788-95; discussion 795.
12. O'Malley CA. Infection Control in Cystic Fibrosis: Cohorting, Cross-Contamination,

Core Competence Fisioterapisti FC

A cura di Chiara Tartali, Sergio Zuffo, Francesca Alatri, Anna Brivio, Monica Donà, Luigi Graziano

DOCUMENTO NON DEFINITIVO ED IN CORSO DI PUBBLICAZIONE – VIETATA LA

RIPRODUZIONE ANCHE PARZIALE SENZA AUTORIZZAZIONE – 25/03/2011

and the Respiratory Therapist. *Respir Care* 2009; 54(5):641– 655.

13. Sluijs EM. A check list to assess patient education in physical therapy practice: development and reliability. *Physical Therapy* 1991; 71(8):561-569.
14. Volsko TA. Cystic Fibrosis and the Respiratory Therapist: A 50-Year Perspective. *Respir Care* 2009; 54(5):587–593.