Riabilitazione post WAD acuto: survey sulla pratica clinica dei fisioterapisti italiani



Autore: Dott. Ft Ivan Tropea Relatore: Dott.ssa Ft OMPT Chiara Marzaro

Introduzione

- Il WAD è frequente dopo traumi da accelerazione–decelerazione.
- Possibili esiti invalidanti e costi socioeconomici elevati.
- Mancano dati su approccio e aderenza alle linee guida da parte dei fisioterapisti italiani.

Obiettivi

1556%

28.6%

- Analizzare conoscenze e strategie terapeutiche.
- Indagare modalità di valutazione e uso di strumenti standardizzati.
- Valutare percezione di efficacia clinica.

Materiali e Metodi

- Indagine trasversale di 23 domande con questionario online (Marzo–Aprile 2025).
- Diffusione tramite mailing list e social networks.
- **Sezioni**: 1) profilo sociodemografico, esperienza clinica, percezione di efficacia; 2) approccio terapeutico, strumenti di valutazione, percezione delle barriere e aree di miglioramento.
- Analisi: statistiche descrittive delle risposte.

Risultati

- 110 fisioterapisti hanno completato il questionario.
- Percezione di efficacia: 6,1/10 (SD = 1,84; Cl 95%: 5,66–6,34).
- Approcci attivi ed educazione al paziente gli interventi più utilizzati.
- Scarso impiego di strumenti validati (es. NDI, CSSR, Québec Task Force Classification).
- Uso variabile di trattamenti complementari.
- Alta collaborazione interdisciplinare riferita.
- Riferita spesso scarsa adesione del paziente e frequenti ostacoli economici/assicurativi.



D16. Quanto spesso utilizzi i seguenti approcci nella tua pratica clinica con

pazienti con WAD acuto?

20,9%

2019%

27,4%

0.003

D18. Quali strategie utilizzi più frequentemente per la gestione del dolore nel paziente con WAD acuto?



Conclusioni

- Fisioterapisti italiani mostrano tendenza verso approcci attivi ed evidence-based.
- Persistono limiti nell'uso sistematico di strumenti validati.
- Necessità di formazione continua e maggiore implementazione linee guida.
- Collaborazione interdisciplinare punto di forza.
- Criticità da affrontare: adesione del paziente, vincoli economici e assicurativi.
- **Limiti e bias:** numero contenuto di partecipanti, possibile bias di desiderabilità sociale, natura autoriportata del questionario.



Voci bibliografiche

-mRDM