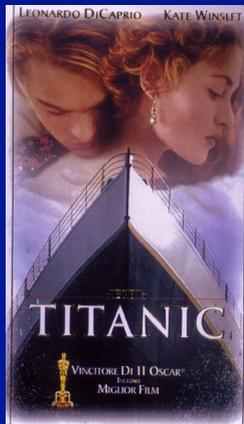


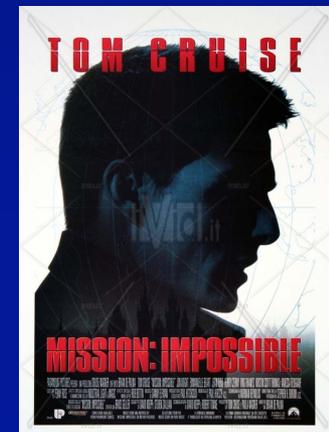
Reggio Emilia, 24 ottobre 2018 Classic Hotel



WAD

Whiplash, Another Day?

Colpo di frusta, un altro giorno?

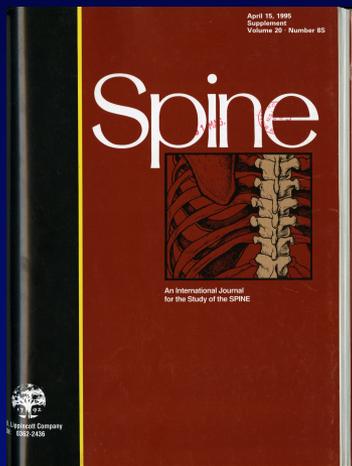


Colpo di frusta

(definizione del sottoscritto, anno 2000)

Complesso Gioco delle parti dove confluiscono le competenze di più operatori professionali le cui finalità a volte convergono, più di frequente sono divergenti od inconciliabili tra loro

- ❖ **Medici:** medicina d'urgenza, ortopedici, neurologi, radiologi, fisiatri, neurochirurghi, medici di medicina generale, medici legali, medici INAIL
- ❖ **Avvocati**
- ❖ **Assicuratori**
- ❖ **Operatori della riabilitazione:** fisioterapisti, massofisioterapisti, osteopati, chiropratici, titolari di centri fisioterapici
- ❖ **Centri di Risarcimento**



Colpo di frusta Spitzer 1995

Scientific Monograph of the
Quebec Task Force on
Whiplash-Associated Disorders:
Redefining "Whiplash" and
Its Management

Walter O. Spitzer
Mary Louise Skovron
L. Rachid Salimi
J. David Cassidy
Jacques Duranseau
Samy Sautou
Ellen Zens

Editorial Coordinator, Scientific Monograph: J. David Cassidy

Meccanismo di trasferimento d' energia al collo in accelerazione decelerazione con un movimento generalmente in estensione-flessione. E'per lo più il risultato di collisione tra veicoli con impatto posteriore o laterale ma può anche avvenire in seguito ad altri infortuni (es.tuffi). L'impatto può dar luogo a lesioni ossee e/o dei tessuti molli (Whiplash Injury) che possono condurre a variabili manifestazioni cliniche (Whiplash Associated Disorders-WAD)

Sintomi associati al Colpo di Frusta (Whiplash Associated Disorders)

Sintomi	presentazione all'esordio (0-11 giorni)	prevalenza al follow up (dopo 6 mesi)
Cervicalgia	88-100%	29-66%
Rigidita'	70%	25%
Cefalea	54-66%	15-43%
Dolore alle spalle	40-42%	17%
Parestesie agli arti superiori	13-62%	38%
Debolezza	18%	0%
Disfagia	16%	6-13%
Turbe del visus	8-21%	5-13%
Turbe uditive	4-18%	0-4%
Instabilita'	17-25%	sconosciuta

Dati:QTF

Altri sintomi

- ❖ **Turbe del sonno**
- ❖ **Irritabilità**
- ❖ **Smemoratezza e difficoltà alla concentrazione**
- ❖ **Scroscio articolare cervicale**
- ❖ **Sensazione di collo instabile**
- ❖ **Facile affaticabilità**
- ❖ **Labilità emotiva**
- ❖ **Dolore temporo-mandibolare**

Grzesiak Roy C. et al: Late Whiplash Syndrome: Current Psychological Theory and Practice.

Cap 23 Malanga G.A.: Whiplash, Hanley & Belfus, 2002

- ❖ Si considerano affetti da Late Whiplash Syndrome i soggetti che continuano a riferire sintomi per più di 6 mesi dal trauma
- ❖ La prognosi per un completo recupero di tali pazienti è “prudente”
- ❖ I fattori psicologici sono spesso predominanti in particolare ansia cronica, depressione, somatizzazione, difficoltà cognitive, pain-prone personality
- ❖ In molti casi si pensa che tali fattori psicologici siano causali poichè le “lagnanze” delle vittime sono spesso sproporzionate sia alla natura delle lesioni determinabili obiettivamente sia all’entità dell’incidente...

A proposed new classification system for whiplash associated disorders-implications for assesment and management

Sterling Michele: Manual Therapy 9 (2004) 60-70

Proposta di suddivisione in sottoclassi del grado II

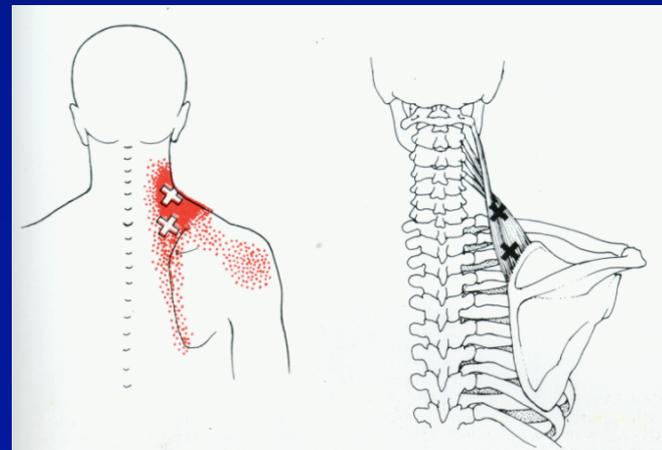
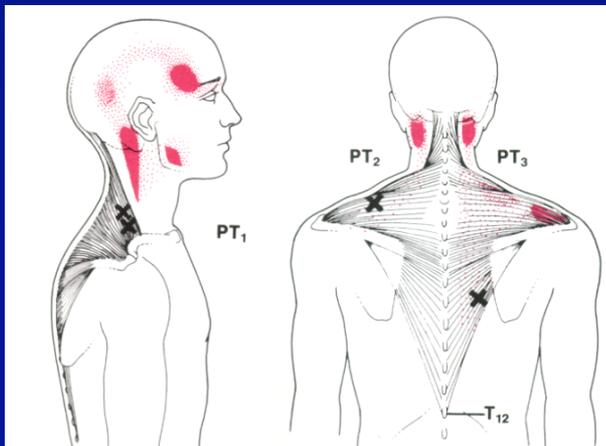
Grado QTF	Presentazione Clinica
IIA	Sintomi cervicali Segni muscoloscheletrici: ridotto range di movimento alterato reclutamento (CCFT) Alterazioni sensitive Iperalgesia meccanica cervicale locale
IIB	Sintomi cervicali Segni muscoloscheletrici: ridotto range di movimento alterato reclutamento (CCFT) Alterazioni sensitive Iperalgesia meccanica cervicale locale Disturbi psicologici Elevato stress psicologico (GHQ-28, TAMPA)
IIC	Sintomi cervicali Segni muscoloscheletrici: ridotto range di movimento alterato reclutamento (CCFT) Alterazioni sensitive Iperalgesia meccanica cervicale locale Disturbi psicologici Elevato stress psicologico (GHQ-28, TAMPA) Livelli elevati di stress acuto post-trauma (IES)

CCFT = test di flessione cranio-cervicale; GHQ-28 = componenti della salute mentale del SF-36; TAMPA = test di valutazione della paura di muoversi dovuta al trauma; IES = test sullo stress acuto post-traumatico.

Fernandez-Perez AM et al: Muscle Trigger Points, Pressure Pain Threshold, and Cervical Range of Motion in patients with high level of disability related to acute whiplash injury.

JOSPT, Vol 42, n.7, July 2012 pag 637-641

Conclusions: The local and referred pain elicited from active TrPs reproduced neck and shoulder pain patterns in individuals with acute WADs with higher levels of disability. Patients with acute WADs exhibited widespread pressure hypersensitivity and reduced cervical mobility. The number of active TrPs was related to higher neck pain intensity, the number of days since the accident, higher pressure pain hypersensitivity over the cervical spine and reduced active cervical range of motion.



Persistent Myalgia Following Whiplash

Jan Dommerholt

Curr Pain Headache Rep.2005 Oct;9(5): 326-30

❖ Myalgia and Sensitization

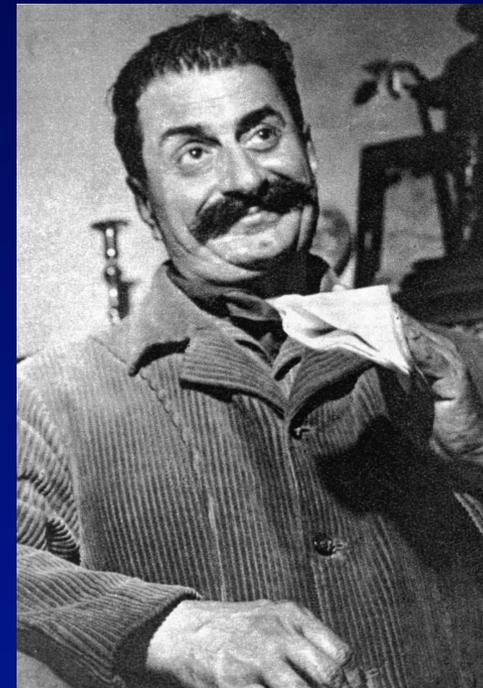
❖ The biomedical model does not consider evidence from the pain sciences, which have demonstrated that apparent insignificant injury can result in persistent and disabling pain in absence of tissue damage. There is a growing body of evidence that chronic muscle pain following whiplash can be explained and managed best from a pain sciences perspective rather than from a strict biomechanical point of view





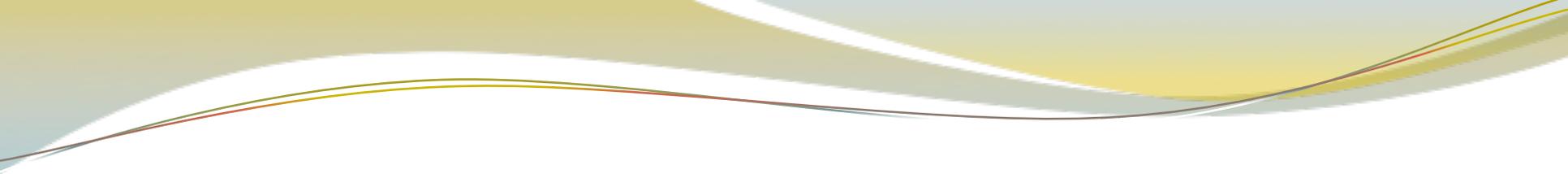
**“Quello che mi interessa,
sempre, è cercare di illuminare,
per quanto è possibile, la vita
che facciamo, capire, dare un
senso alle cose”**

Bruce Springsteen



**“Il paradosso è una delle strade per
arrivare alla verità”**

Giovannino Guareschi



*RIDURRE LA CRONICITA' NEI PAZIENTI CON
WAD II (Whiplash Associated Disorders II)
ATTRAVERSO LE
Tecniche di Cambiamento Comportamentale
(Revisione della letteratura)*

Tabella 1 Whiplash associated disorders: sottoclassificazione del II grado (Sterling)

Grado	Criteri
Per rientrare nel sottogruppo specifico, il paziente deve soddisfare tutti i requisiti elencati	
II a	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore al rachide cervicale • Riduzione del ROM • Alterazione dei <i>pattern</i> di reclutamento muscolare (CCFT) • Iperalgesia locale meccanica
II b	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore al rachide cervicale • Riduzione del ROM • Alterazione dei <i>pattern</i> di reclutamento muscolare (CCFT) • Iperalgesia locale meccanica • Elevato distress psicologico (TAMPA <i>scale of kinesiophobia</i>, GHQ)
II c	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore al rachide cervicale • Riduzione del ROM • Alterazione dei <i>pattern</i> di reclutamento muscolare (CCFT) • Aumento del JPE • Iperalgesia locale meccanica • Ipersensibilità sensoriale generalizzata • Disturbi del sistema nervoso simpatico • Elevato <i>distress</i> psicologico (TAMPA <i>scale of kinesiophobia</i>, GHQ) • Elevato stress post-traumatico (IES)

Il colpo di frusta (Whiplash) è un evento traumatico che colpisce più di 300 persone su 100.000 nella popolazione odierna.

93% dei pazienti col WAD sono classificati come WAD II.

Il WAD II è caratterizzato da dolori a livello cervicale e segni muscolo scheletrici come ad esempio la riduzione dei movimenti.

La guarigione del paziente si verifica entro i primi due o tre mesi.
Dopo questo periodo, una percentuale variabile di pazienti (dal **20%** al **50%**, a seconda dei dati della letteratura internazionale), può sviluppare disturbi cronici



diminuzione della qualità della vita e notevoli costi sanitari personali e sociali

Una stima dei costi annuali:

3,9 miliardi di dollari negli Stati Uniti e **10 miliardi** di euro in Europa.

Possibili FATTORI DI RISCHIO:

- L'alta intensità del dolore al collo
- I sintomi di stress post traumatico, come l'ansia e un persistente stato emotivo negativo (paura, rabbia, rivendicazione).

Da considerare anche una condizione di disagio psicologico preesistente.

- Le strategie comportamentali inadeguate

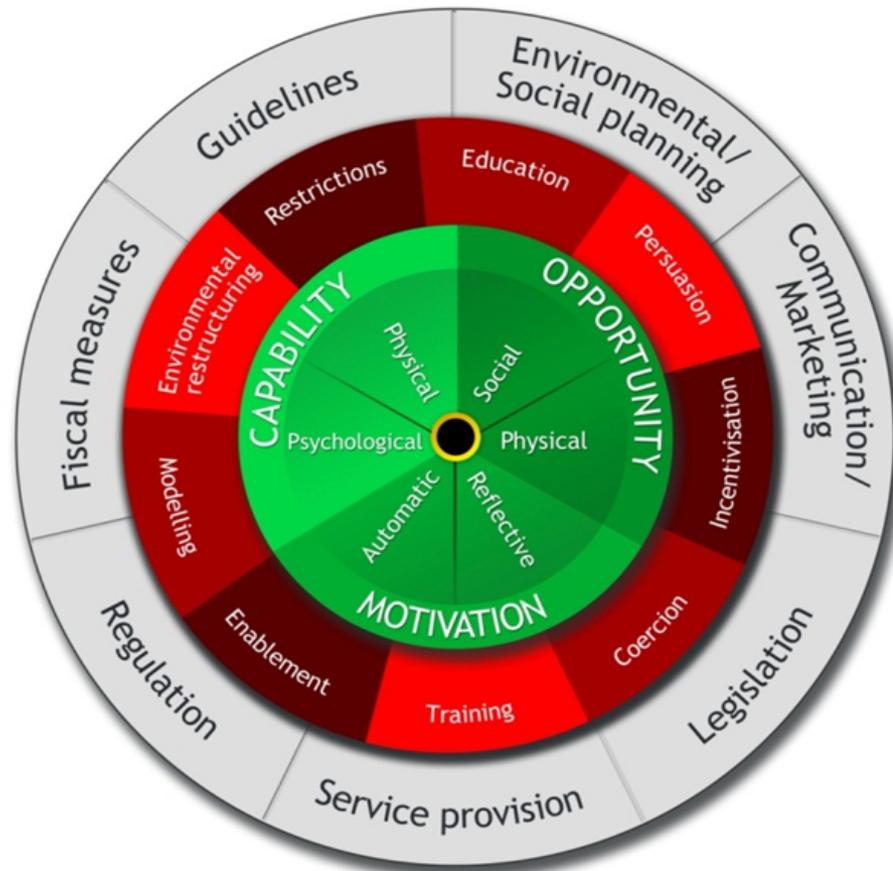
Diverse ricerche hanno dimostrato che i trattamenti orientati al cambiamento comportamentale offrono la possibilità di ridurre la cronicità.

ESEMPI DI TRATTAMENTI FINALIZZATI AL CAMBIAMENTO DEL COMPORTAMENTO :

- l'istruzione del paziente (informazioni generali sul dolore e sulla neurofisiologia del dolore, cause e conseguenze del Whiplash)
- il trattamento per la consapevolezza del proprio corpo, considerato appropriato per approcciare ad esempio la paura del movimento del paziente
- la Terapia Cognitivo - Comportamentale (CBT), può essere un efficace intervento di cambiamento comportamentale per affrontare l'ansia e i sintomi della depressione in pazienti con WAD II .



BEHAVIOR CHANGE WHEEL



THE BEHAVIOR CHANGE TECHNIQUE TAXONOMY (Version 1)



contiene la descrizione di **93** tecniche di cambiamento comportamentale utilizzabili per qualsiasi patologia

Information about health consequences

Provide information (e.g. written, verbal, visual) about health consequences of performing the behavior

Explain that not finishing a course of antibiotics can increase susceptibility to future infection

Generalisation of a target behavior

Advise to perform the wanted behaviour, which is already performed in a particular situation, in another situation

Advise to repeat toning exercises learned in the gym when at home

Goal setting (behavior)

Set or agree on a goal defined in terms of the behavior to be achieved

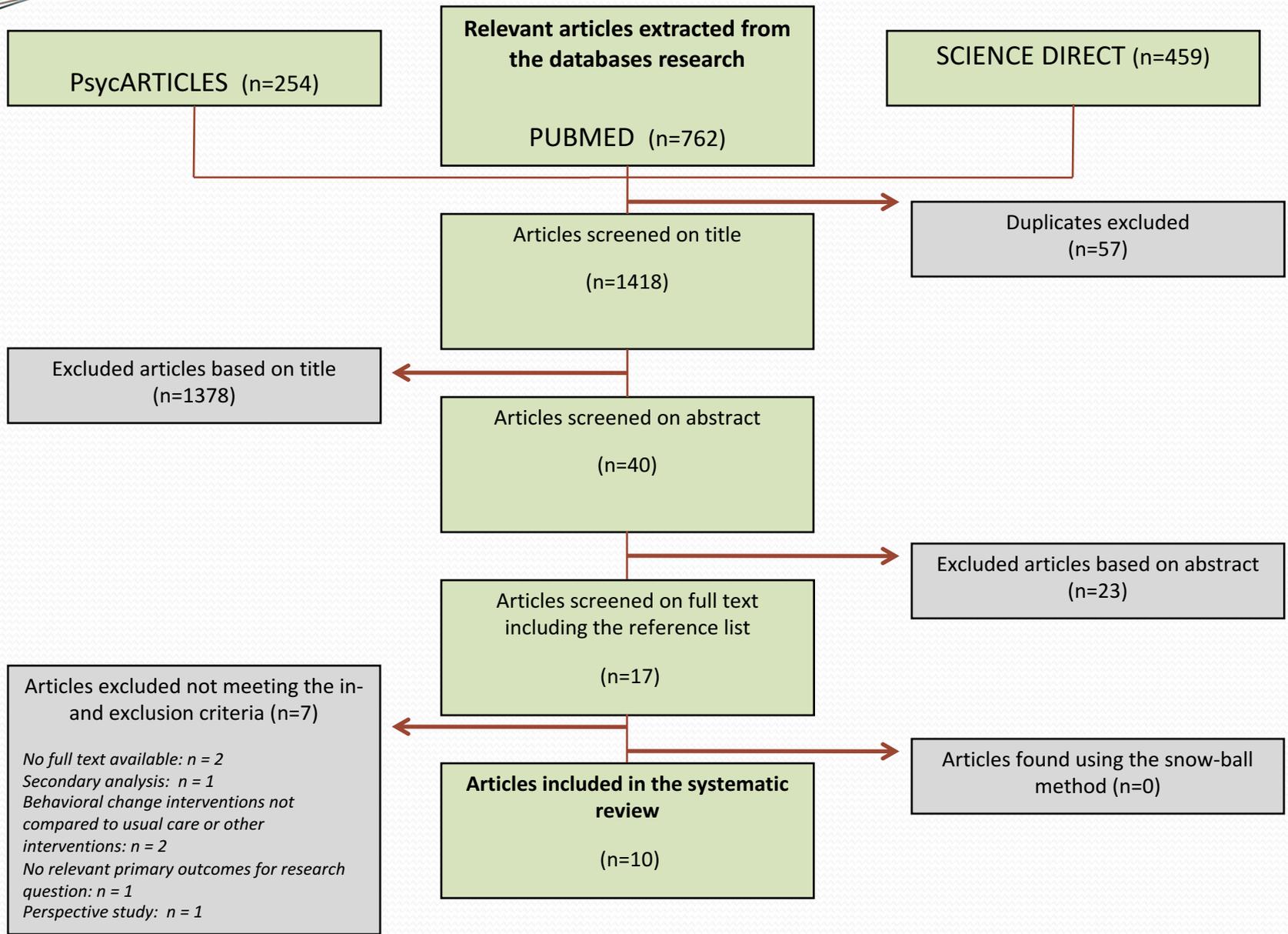
Agree on a daily walking goal (e.g. 3 miles) with the person and reach agreement about the goal

OBIETTIVO DEL PROGETTO DI TESI:

Analizzare e rendere piu' completi i trattamenti WAD che riguardano il cambiamento del comportamento, al fine di ridurre la cronicita'.

Come?

Individuando e suggerendo le tecniche di cambiamento comportamentale piu' usate ed efficaci.



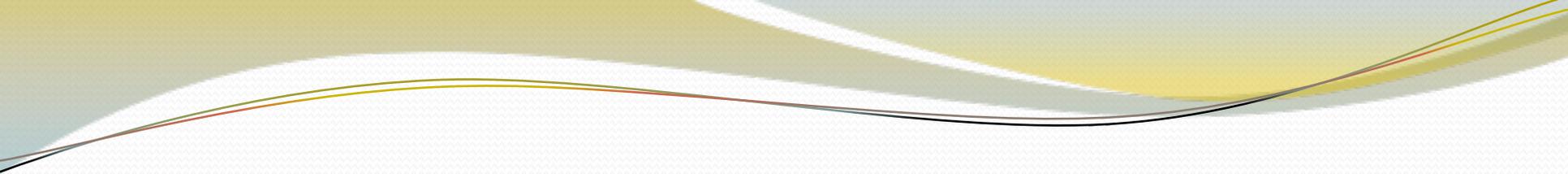
MOLTO EFFICACI = se il gruppo di intervento che riceve il trattamento comportamentale presenta cambiamenti significativi rispetto al gruppo di controllo

ABBASTANZA EFFICACI = se il gruppo di intervento presenta cambiamenti significativi a partire dall'inizio della terapia fino alla fine o se il gruppo di intervento presenta dei cambiamenti rispetto al gruppo di controllo (cambiamenti non significativi)

NON EFFICACI = se il gruppo di intervento rispetto a quello di controllo non presenta nessun cambiamento.

	Trattamenti molto efficaci (n = 5)	Trattamenti abbastanza efficaci (n = 4)	Trattamenti non efficaci (n = 2)	"Promise ratio" per i tipi di trattamento e le tecniche di cambiamento comportamentale
Tipi di trattamento				
<i>Education</i>	5	4	1	9
<i>Persuasion</i>	4	2	1	6
<i>Incentivisation</i>	3	2	2	2.5
<i>Coercion</i>	4	0	0	/
<i>Training</i>	4	2	2	3
<i>Environmental restructuring</i>	2	0	1	2
<i>Modelling</i>	3	2	2	2.5

Tecniche di cambiamento comportamentale				
Goal setting	1	4	1	5
Problem solving	0	1	0	/
Goal setting (outcome)	1	0	0	/
Action planning	0	1	0	/
Review behavior goal(s)	0	3	0	/
Review outcome goal(s)	1	0	0	/
Monitoring of behavior by others without feedback	1	0	0	/
Feedback on behavior	1	0	0	/
Self-monitoring of behavior	0	2	1	2
Self-monitoring of outcome(s) of behavior	0	2	0	/
Instruction on how to perform the behavior	2	2	1	4
Re-attribution	2	0	1	2
Information about health consequences	4	1	1	5
Monitoring of emotional consequences	0	1	0	/
Demonstration of the behavior	3	2	2	2.5
Prompts/cues	0	1	0	/
Remove access to the reward	1	1	0	/
Exposure	2	0	1	2
Generalisation of target behavior	2	3	2	2.5
Graded tasks	2	0	1	2
Credible source	0	2	1	2
Social reward	0	1	2	0.5
Future punishment	2	0	0	/
Pharmacological support	1	0	1	1
Reduce negative emotions	1	2	1	3
Restructuring the physical environment	1	0	0	/
Distraction	1	1	0	/
Body changes	1	0	0	/
Self-talk	1	0	1	1



I tipi di trattamento e le tecniche sono stati definiti **EFFICACI** se utilizzati in almeno il doppio dei trattamenti efficaci (molto e abbastanza efficaci) rispetto a quelli non efficaci.

E' stato calcolato un "**PROMISE RATIO**" che equivale alla frequenza con cui ogni tipo di trattamento e tecnica è stato utilizzato in relazione all'efficacia di un trattamento.

Le tecniche che possono essere suggerite per **rendere piu' completi ed efficaci i trattamenti WAD**, devono avere tutte le seguenti caratteristiche:

- devono essere definite efficaci
- devono essere le piu' usate
- devono avere un alto "promise ratio"

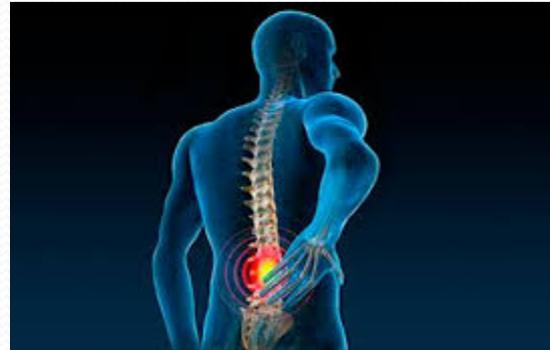
	Trattamenti molto efficaci (n = 5)	Trattamenti abbastanza efficaci (n = 4)	Trattamenti non efficaci (n = 2)	"Promise ratio" per i tipi di trattamento e le tecniche di cambiamento comportamentale
Tipi di trattamento				
Education	5	4	1	9
Training	4	2	2	3
Tecniche di cambiamento comportamentale				
Goal setting	1	4	1	5
Instruction on how to perform the behavior	2	2	1	4
Information about health consequences	4	1	1	5
Demonstration of the behavior	3	2	2	2.5
Generalisation of target behavior	2	3	2	2.5
Reduce negative emotions	1	2	1	3

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI e CONCLUSIONI

- I risultati di questa ricerca potrebbero rivelarsi utili per diminuire la cronicità nei pazienti WAD.

Perche?

- Risultati simili sono stati individuati in un'altra revisione della letteratura



- I risultati possono essere applicati ad una popolazione WAD più numerosa

RACCOMANDAZIONI e CONCLUSIONI

Obiettivi futuri :

- ideare nuove tecniche di cambiamento comportamentale analizzando le descrizioni dei trattamenti comportamentali applicati ai pazienti con Whiplash al fine **di creare una tassonomia specifica per il WAD**
- considerare la combinazione delle tecniche di cambiamento comportamentale e capire quali sono **le combinazioni migliori**

Fontys Paramedic University of Applied Sciences

Department of Physiotherapy

Bachelor Thesis

A review of behavior change techniques used in behavioral change interventions to reduce chronicity in patients with whiplash associated disorders II (WAD II)



Alice Ruozi*

*Author, Department of Physiotherapy, English Stream fourth year, Fontys University of Applied Sciences, Eindhoven, The Netherlands.

Student Number: 2491796

E-mail: a.ruoz@student.fontys.nl

Supervisor: Tjareo Koppelaar

Date: 12-06-2018



IRPSIA

Risarcimento Senza Anticipo

Cos'è RSA?!

**È una Community ed un sistema che
accentra sinistri, crea rete e genera
forza contrattuale, contro lo strapotere
delle compagnie assicurative.**

**RSA è l'evoluzione del vecchio sistema
usato dei patrocinatori.**

Cosa fa RSA?

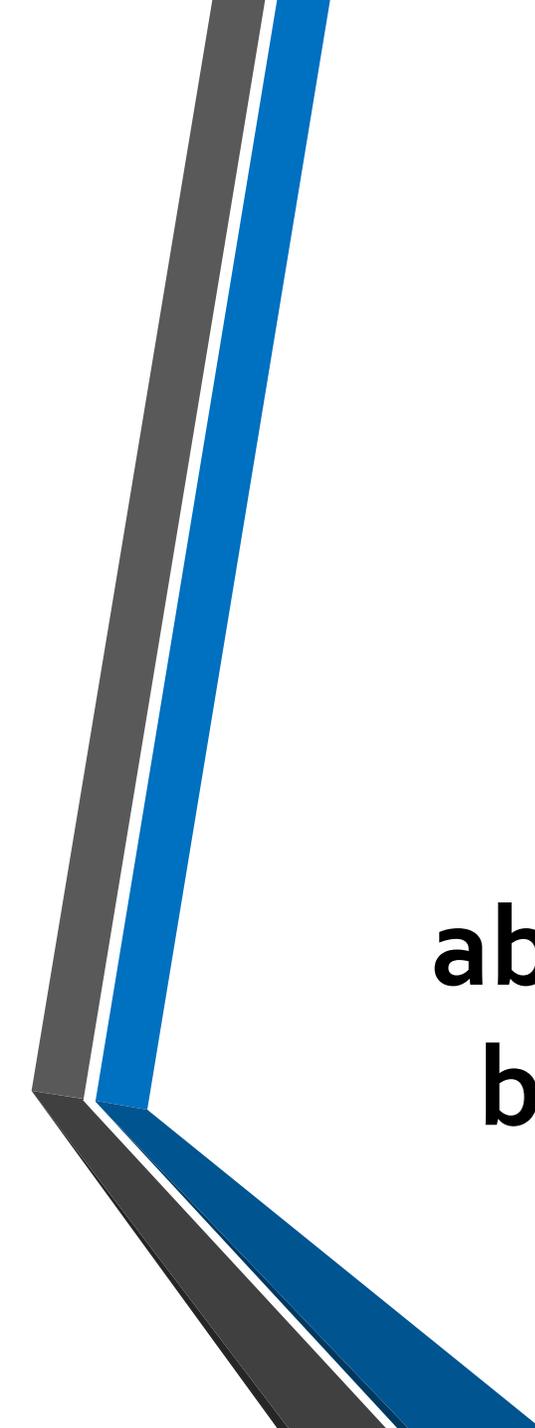
Permette al cliente/assistito di visionare per la prima volta nella storia dei risarcimenti in tempo reale ed in totale trasparenza tutti i passaggi ed i processi della propria pratica, inoltre ha la possibilità di interagire con tutti i professionisti coinvolti nella cura e nel disbrigo della propria pratica

Perché è nata RSA

- Per coprire alcune lacune del sistema risarcitorio
 - 1) cliente
 - 2) avvocati
 - 3) centri medici
 - 4) medici legali
 - 5) partner

COSA RISOLVE

- Le difficoltà nelle comunicazioni tra le parti
- L'ottimizzazione dei tempi
- Crea fiducia per l'estrema trasparenza
- Documentazione sempre a portata di mano
- Aumento di potere contrattuale
- Limita contenziosi
- Le difficoltà economiche dell'assistito



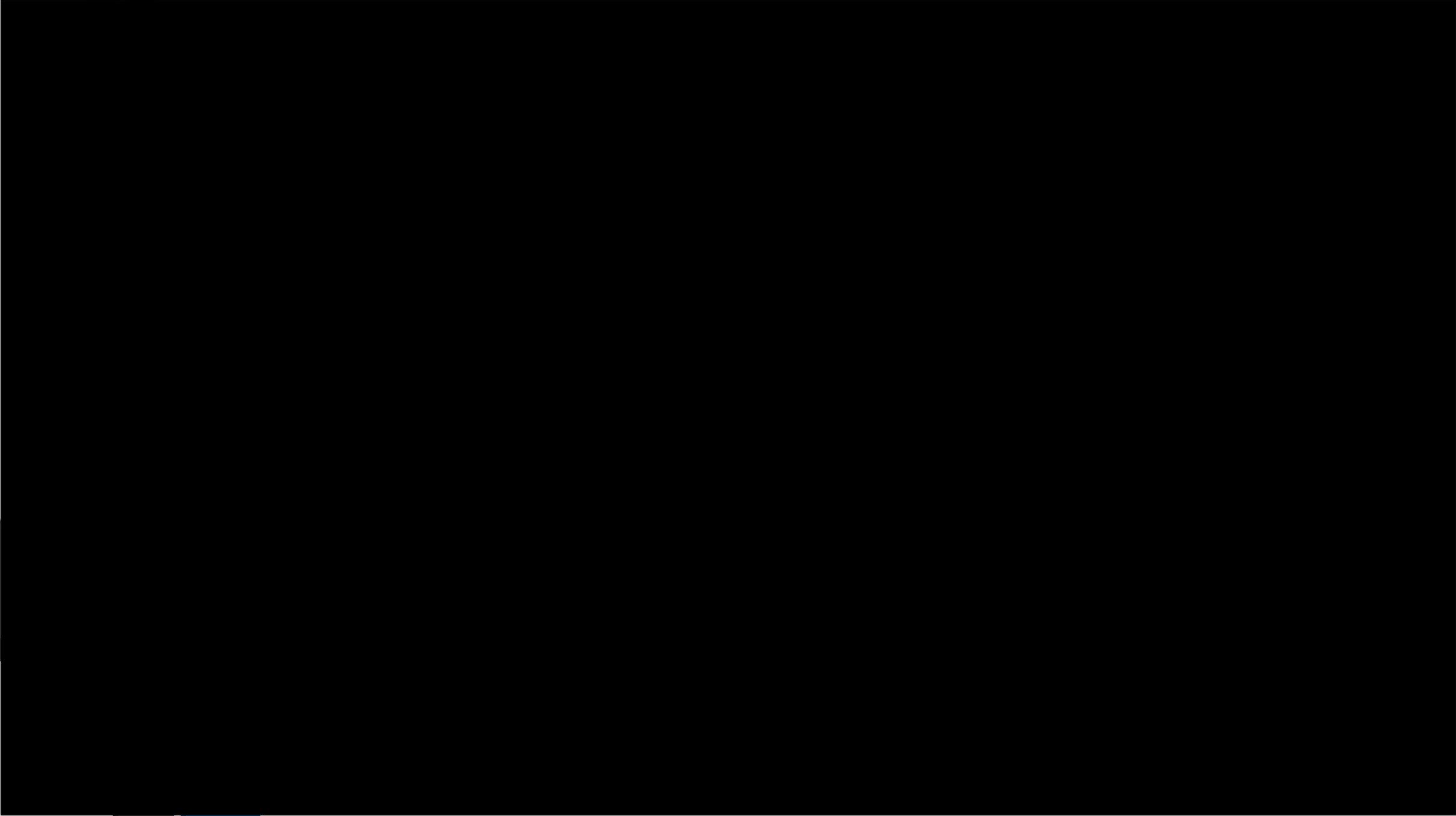
I 3 principi di RSA:

INNOVAZIONE

TRASPARENZA

CREATIVITA'

**e proprio pensando questi principi
abbiamo inserito nella presentazione un
breve filmato che li racchiude tutti e 3.**



*"Ogni sogno a cui rinunci
è un pezzo
del tuo
futuro
che smette di esistere".*

Steve Jobs

 ***Pensa Positivo !!***

Portale RSA

SISTEMA AUTOMATIZZATO





Contatti

info@risarcimentosenzanticipo.it

0522.1979206