

ACADEMY

2° CONGRESSO NAZIONALE B-ACADEMY

LE GRANDEZZE FISICHE IN RIABILITAZIONE:
DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO TERAPEUTICO

FOCUS ON SUPER INDUZIONE
E ONDE D'URTO FOCALIZZATE

10/11 OTTOBRE 2026
TIVOLI TERME - ROMA

GRAND HOTEL DUCA D'ESTE
VIA NAZIONALE TIBURTINA, 330 - 00019 TIVOLI TERME (RM)

ACADEMY



Tecar Terapia

DALLA FISICA
ALLA MANO DEL TERAPISTA

Principi,

risposte biologiche

e applicazione clinica

www.b-academyformazione.com

ACADEMY

TECAR TERAPIA : AMORE E ODIO

Una tecnologia che continua a dividere.

AMORE

ODIO

FUNZIONA DAVVERO?

È ANCORA ATTUALE?

O È CAMBIATO IL MODO IN CUI DOBBIAMO UTILIZZARLA?

E SE LA VARIABILE NON FOSSE LA TECNOLOGIA?

ACADEMY

LA DIFFERENZA LA FA IL TERAPISTA

La tecnologia eroga energia. La competenza decide quando, dove e come utilizzarla.

TECNOLOGIA + MANUALITÀ + RAGIONAMENTO CLINICO

LA TECARTERAPIA È E RESTERÀ SEMPRE UNA TERAPIA MANUALE.

ABBIAMO RAGGIUNTO DAVVERO IL TARGET CHE VOLEVAMO TRATTARE?

ACADEMY

GLI STRUMENTI EVOLVONO.
Le tecnologie cambiano.

LA MANO
E IL RAGIONAMENTO
DEL TERAPISTA
RESTANO AL CENTRO.



LA TECNOLOGIA È LO STRUMENTO.
LA COMPETENZA NE GUIDA L'APPLICAZIONE.

ACADEMY

LA TECNOLOGIA CAMBIA.
IL TERAPISTA RESTA AL CENTRO

La Tecar Terapia non è una terapia “automatizzata”.
È uno strumento nelle mani del terapista.
Contatto → Percezione → Movimento → Adattamento → Risposta

Il dispositivo trasferisce energia.
Il terapista decide come, dove, quanto e perché applicarla.

**“La Tecar non sostituisce la mano del terapista.
Ne amplifica le possibilità.”**

ACADEMY

OBIETTIVO DELLA SESSIONE

Comprendere il razionale della radiofrequenza applicata in fisioterapia.

Collegare modalità, dose e tecnica all’obiettivo terapeutico.

Passare dal “protocollo” al ragionamento clinico del terapista.

Integrare Tecar Therapy con valutazione, terapia manuale e movimento.

ACADEMY

IN COSA CONSISTE LA TECAR TERAPIA ?

- **T**rasferimento
- **E**nergia
- **Ca**pacitiva
- **R**esistiva

- **Trasferimento di energia ai tessuti mediante corrente alternata a radiofrequenza**.

ACADEMY

PRINCIPIO DELLA TERAPIA

Radiofrequenza monopolare a contatto

Corrente a radiofrequenza

- Frequenza operativa del dispositivo: 500 kHz (500.000 Hz)

www.b-academyformazione.com

ACADEMY

Principio d’azione della Tecar

corrente alternata a radiofrequenza

Trasferimento di energia ai tessuti

Effetti termici dipendenti da dose, tessuto e geometria applicativa

Aumento della perfusione associato all'incremento termico

ACADEMY

DIATERMIA

Generazione di calore nei tessuti biologici attraverso onde elettromagnetiche ad alta frequenza.

Onde elettromagnetiche → assorbimento nei tessuti → produzione di calore → ↑ temperatura locale

Possibili effetti del riscaldamento:
- ↑ circolazione sanguigna
- ↓ dolore
- supporto al recupero dei tessuti

ACADEMY

CALORE E TEMPERATURA: DUE CONCETTI DIVERSI

CALORE
→ energia trasferita
→ dipende dall'interazione tra sorgente e tessuto
→ è un **processo**

TEMPERATURA
→ descrive lo stato termico del tessuto
→ può aumentare in risposta all'energia assorbita
→ è una **condizione**

ACADEMY

TRASFERIRE ENERGIA…

…non significa necessariamente ottenere lo stesso aumento di temperatura in ogni tessuto.”

la **risposta termica non dipende semplicemente dalla potenza impostata**: entrano in gioco

- caratteristiche del tessuto
  - Perfusione
- geometria del trattamento
- modalità di applicazione
- durata e dispersione del calore.

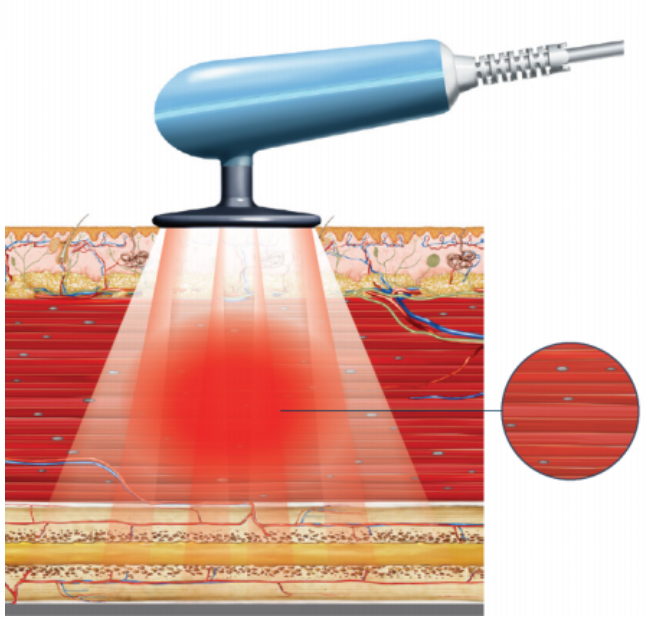
ACADEMY

ASSORBIMENTO ENERGIA

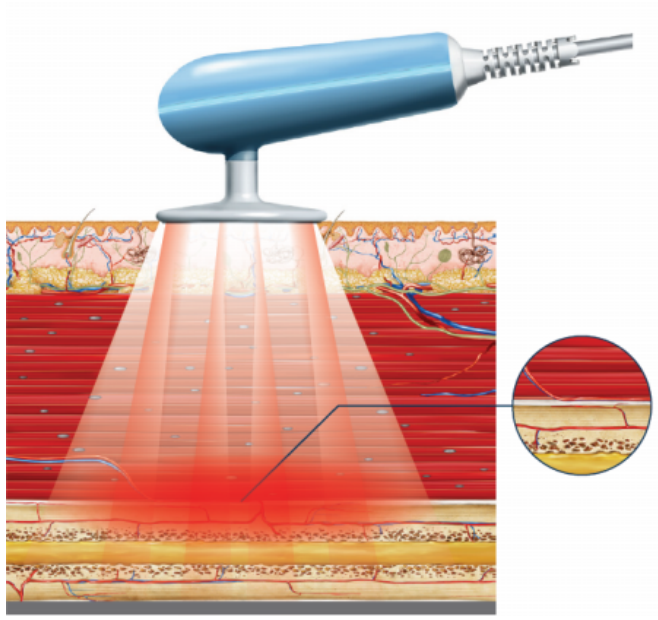
- Non basta chiedersi quanta energia stiamo trasferendo.
- Quale risposta termica stiamo ricercando? In quale tessuto?
- E quale risposta clinica stiamo ottenendo?

ACADEMY

TESSUTO SELETTIVO: DOVE SI CONCENTRA L'ENERGIA?



Modalità Capacitiva



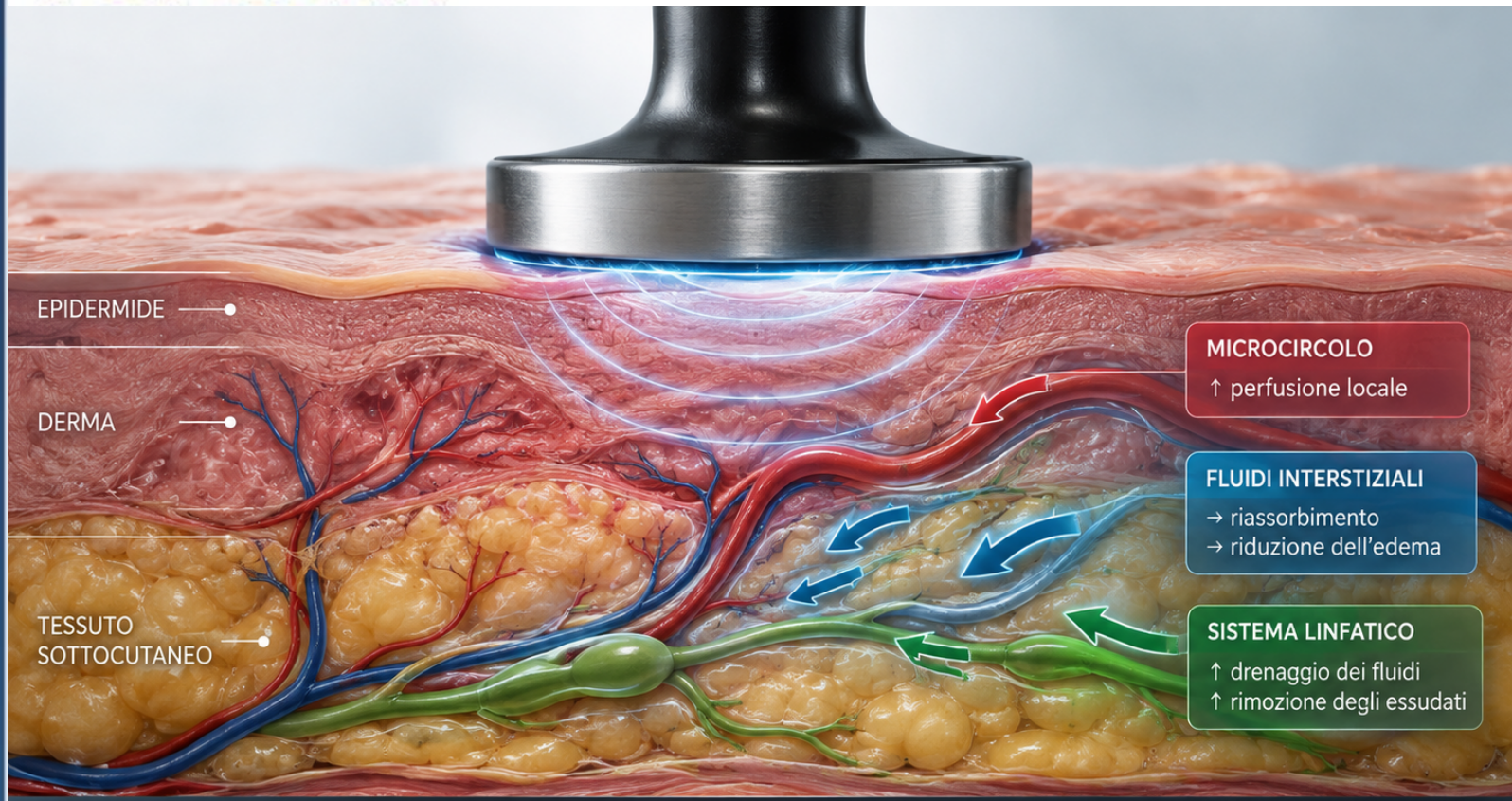
Modalità Resistiva

ACADEMY

IMPATTO SUI TESSUTI

- APPLICAZIONE A BASSA TERMIA
- APPLICAZIONE TERMICA

BASSA TERMIA: COSA STIAMO CERCANDO?



TRASFERIMENTO DI ENERGIA

a radiofrequenza
con incremento termico minimo

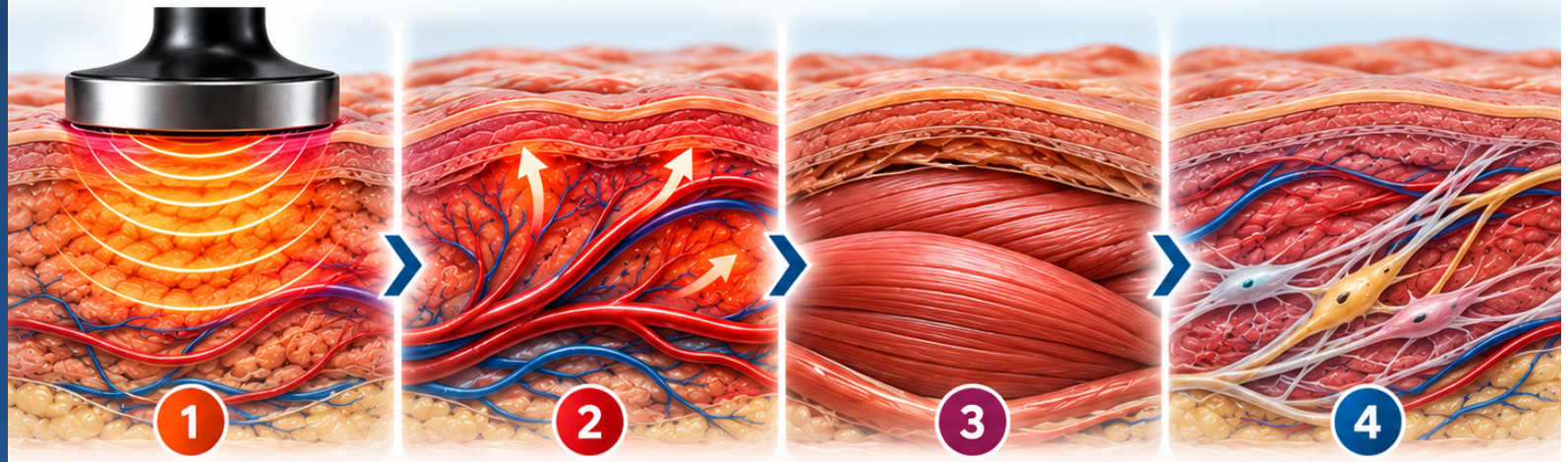
RISPOSTA CLINICA

- Modulazione del dolore
- Gestione dell'edema

L'OBIETTIVO NON È SCALDARE IL TESSUTO.
È OTTENERE UNA RISPOSTA SENZA RICERCARE UN ELEVATO EFFETTO TERMICO.

EFFETTI ASSOCIATI
ALL'AUMENTO TERMICO

Il calore terapeutico induce una serie di risposte fisiologiche che supportano il trattamento e la funzione tissutale.



↑ TEMPERATURA TISSUTALE

Aumento controllato della temperatura nei tessuti interessati.

VASODILATAZIONE E ↑ PERFUSIONE

Miggiore apporto di ossigeno e nutrienti, con supporto al metabolismo tissutale.

MIORILASSAMENTO E MODULAZIONE DEL DOLORE

Riduzione del tono muscolare e modulazione della sensibilità nocicettiva.

PREPARAZIONE AL LAVORO MANUALE E MOTORIO

Tessuti più recettivi al trattamento manuale e all'esercizio terapeutico.

IL CALORE NON È IL FINE.
È UNO STRUMENTO PER MODIFICARE LA RISPOSTA DEL TESSUTO.

PRODUZIONE DI CALORE NEL TESSUTO



EFFETTI: DISTINGUERE PRIMA DI APPLICARE

La risposta biologica dipende dalla termicità e dall'obiettivo clinico.
La scelta del dosaggio guida il tipo di effetto.

BASSA TERMIA

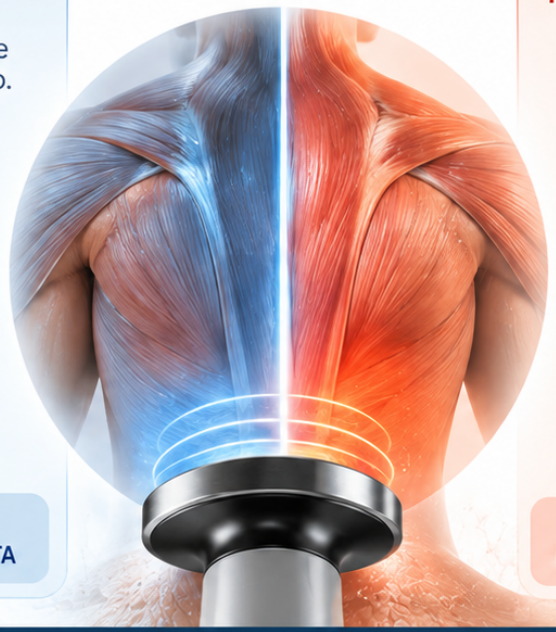
TERMICITÀ CONTENUTA

Obiettivo clinico senza ricercare un marcato incremento termico.

- Modulazione del dolore
- Riduzione della reattività tissutale
- Controllo del processo infiammatorio
- Maggiore tolleranza al trattamento

IDEALE QUANDO È NECESSARIO LAVORARE CON UNA TERMICITÀ LIMITATA

QUALE RISPOSTA VOGLIO OTTENERE?



ALTA TERMIA

INCREMENTO TERMICO RICERCATO

Obiettivo di stimolare la risposta tissutale attraverso il calore.

- Aumento della perfusione tissutale
- Miorilassamento
- Maggiore estensibilità tissutale
- Preparazione al lavoro manuale e motorio

IDEALE QUANDO VOGLIO POTENZIARE LA RISPOSTA METABOLICA E FUNZIONALE

LA TERMICITÀ È UNA SCELTA DI DOSAGGIO, NON UN OBIETTIVO ASSOLUTO.

IL PERCORSO CLINICO

DALLA FISICA
ALLA MANO DEL TERAPISTA

Dalla valutazione alla rivalutazione: un processo decisionale integrato.



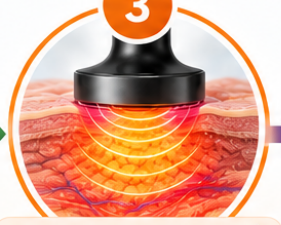
VALUTAZIONE

- Problema clinico
- Tessuto coinvolto
- Irritabilità
- Obiettivo del trattamento



SCELTA DEL TARGET

- Struttura da trattare (muscolo, tendine, legamento, capsula, ecc.)
- Profondità del tessuto
- Caratteristiche tissutali (densità, vascolarizzazione, reattività)



SCELTA DELLA MODALITÀ E DELLA DOSE

- Modalità capacitiva o resistiva
- Intensità (potenza)
- Modalità operativa (continua / pulsata)
- Tempo di applicazione



APPLICAZIONE

- Tecnica statica o dinamica
- Manualità e contatto
- Geometria dell'elettrodo
- Integrazione con il movimento
- Adattamento in tempo reale



VERIFICA E RIVALUTAZIONE

- Risposta del paziente (sintomi, funzione, ROM)
- Modifica dei parametri se necessario
- Integrazione con altri interventi (esercizio, terapia manuale, etc.)

PROCESSO ITERATIVO
La rivalutazione guida il trattamento successivo.



NON PARTO DALLA MACCHINA.
PARTO DAL PAZIENTE.

VALUTAZIONE
PRECISIONE
ESPERIENZA
RISULTATI

www.b-academyformazione.com

CAPACITIVO O RESISTIVO?

NON È UNA QUESTIONE DI PROFONDITÀ

È una questione di target e caratteristiche del tessuto.



CAPACITIVO

Maggiore affinità con tessuti ricchi di acqua/elettroliti.

Muscolo e tessuti molli.

RESISTIVO

Maggiore interazione con tessuti a maggiore impedenza.

Tendine, legamento, strutture osteo-articolari.

PRIMA IDENTIFICO IL TARGET.
POI SCELGO LA MODALITÀ.

NON E’ SOLO QUESTIONE DI DIAMETRO

La dimensione dell’elettrodo modifica il volume interessato e diventa parte della strategia applicativa.

ELETTRODI CAPACITIVI

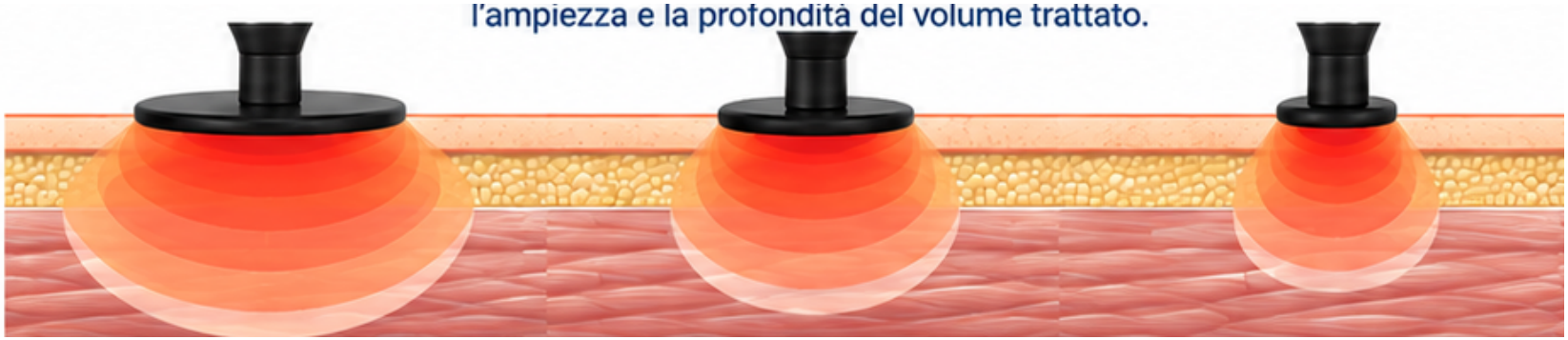


ELETTRODI RESISTIVI



IL CONO D’AZIONE

A parità degli altri parametri, il diametro modifica l’ampiezza del volume interessato.

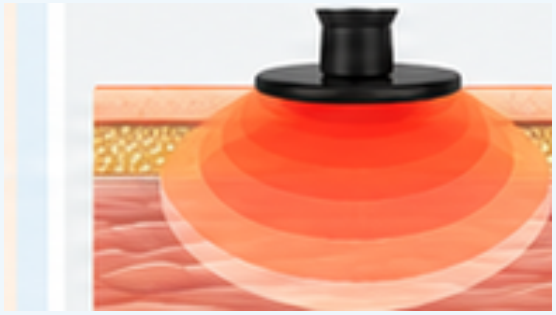


DIAMETRO GRANDE	DIAMETRO MEDIO	DIAMETRO PICCOLO
Volume più ampio	Volume intermedio	Azione più localizzata

IL DIAMETRO DELL’ELETTRODO È UNA SCELTA CLINICA.

QUANDO RIDURRE IL DIAMETRO?

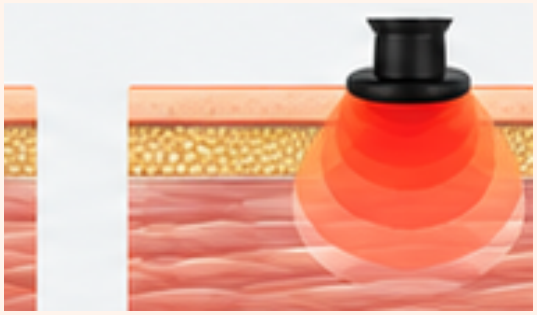
VOLUME PIÙ AMPIO



Elettrodo più grande
→ maggiore volume interessato
→ possibile coinvolgimento di più segmenti

Scelta utile quando l'obiettivo terapeutico comprende una regione più estesa.

TARGET PIÙ LOCALIZZATO



Elettrodo più piccolo
→ restringe il volume interessato
→ aiuta a escludere segmenti o articolazioni adiacenti

Particolarmente utile nel resistivo quando vogliamo aumentare la focalizzazione applicativa.

Non basta scegliere l'elettrodo in base alla superficie: conta il target.

PRIMA LA SUPERFICIE. POI TARGET, GEOMETRIA E VOLUME CHE VOGLIAMO COINVOLGERE.

ACADEMY

DOVE METTO LA PIASTRA?

La distanza tra elettrodo attivo e piastra cambia il VOLUME attraversato dalla corrente.

A PIASTRA LONTANA DAL TARGET

Ad esempio: piastra sotto il piede



B PIASTRA VICINA AL TARGET

Ad esempio: piastra sotto la coscia



PIASTRA LONTANA = PIÙ VOLUME | PIASTRA VICINA = PIÙ FOCUS

LA POTENZA È SOLO UNA PARTE DELLA DOSE



I Watt **non descrivono da soli** la dose che arriva al target.

STESSA POTENZA **DIVERSA RISPOSTA**

ACADEMY

LA DOSE NON E' UN NUMERO, E'UNA DECISIONE CLINICA

DOSIMETRIA

Potenza/intensità: la dose e il feedback del paziente sono soggettivi

Continua vs pulsata: cambia la percezione del calore.

Distanza tra elettrodo attivo e neutro: influenza la percezione del calore.

Tessuto e volume trattato: modificano la risposta.

Tempo: la percezione del calore può aumentare con la durata.

ACUTO O CRONICO? NON BASTA.

È IL QUADRO CLINICO A GUIDARE LA SCELTA TERAPEUTICA.



ACUTO
Insorgenza recente
Maggiore irritabilità
Fase infiammatoria
Dolore più intenso

CRONICO
Persistenza nel tempo
Adattamenti tissutali
Minore irritabilità
Spesso dolore persistente

IRRITABILITÀ
Quanto è reattivo il tessuto allo stimolo meccanico/termico?

DOLORE
Intensità, qualità, comportamento del dolore.

RISPOSTA AL CARICO
Come risponde il tessuto al movimento e al carico funzionale?

TESSUTO TARGET
Cute, muscolo, tendine, legamento, struttura articolare?

OBIETTIVO DELLA SEDUTA
Antalgico, decontratturante, biostimolante, funzionale?

MODALITÀ
Capacitivo o resistivo?
Continuo o pulsato?

TERMICITÀ
Bassa, media o alta termia?

DOSE
Potenza, tempo, frequenza, geometria.

NON È IL TEMPO DALL'ESORDIO A DECIDERE LA DOSE.

NON TRATTO "L'ACUTO" O "IL CRONICO". **TRATTO LA CONDIZIONE CHE HO DAVANTI.**

www.b-academyformazione.com

ACADEMY

LE 3 REAZIONI TERMICHE

Il feedback del paziente guida la termicità del trattamento

PERCEZIONE TERMICA RIFERITA DAL PAZIENTE

1ª REAZIONE

0–3 / 10

NESSUNA / LIEVE

Percezione termica minima

2ª REAZIONE

4–6 / 10

MODERATA

Calore chiaramente percepito

3ª REAZIONE

7–10 / 10

INTENSA

Forte sensazione di calore

TERMICA ↓ PERCEZIONE CRESCENTE ↑ TERMICA

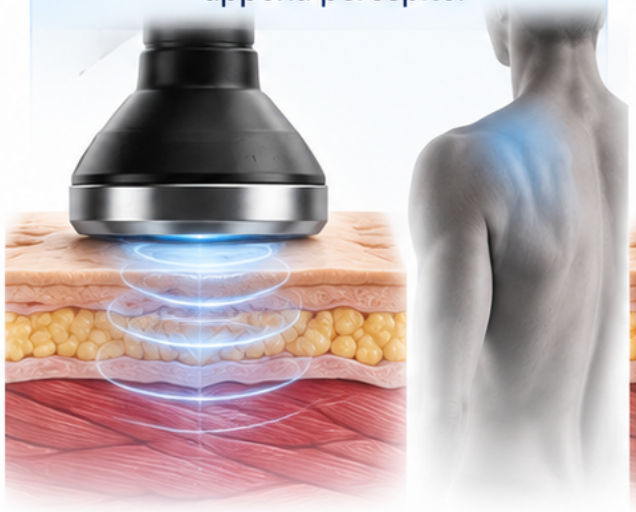
Non cerchiamo più calore: cerchiamo la risposta termica adeguata all'obiettivo.

LE 3 REAZIONI TERMICHE

La temperatura percepita diventa un feedback per il dosaggio.

1 BASSA TERMIA

Calore assente o appena percepito.



2 MEDIA TERMIA

Calore chiaramente percepito e confortevole.



3 ALTA TERMIA

Calore intenso, ma sempre entro la tollerabilità.



MINIMA RISPOSTA TERMICA

RISPOSTA TERMICA MODERATA

MASSIMA RISPOSTA TERMICA

NON SONO TRE “TEMPERATURE”.

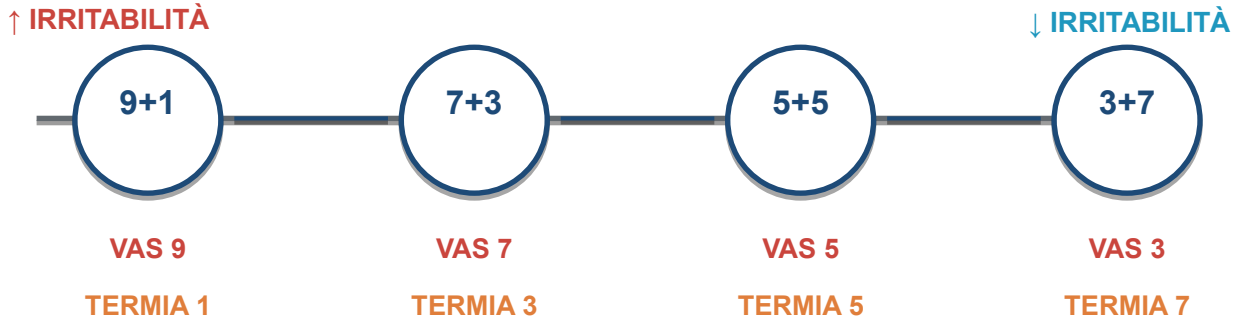
SONO TRE RISPOSTE DEL PAZIENTE CHE GUIDANO IL DOSAGGIO.

ACADEMY

LA REGOLA DEL 10

Un criterio pratico per modulare la termicità in relazione al dolore riferito

VAS DOLORE + PERCEZIONE TERMICA ≈ 10



9 + 1 → 7 + 3 → 5 + 5 → 3 + 7

NON ESISTE UNA TEMPERATURA "GIUSTA".
ESISTE UNA TERMICITÀ COERENTE CON IL QUADRO CLINICO.

La percezione del paziente guida la regolazione durante il trattamento.

ACADEMY



LA TECARTERAPIA È UNA TERAPIA MANUALE

*Tecnologia, competenza e ragionamento clinico si integrano attraverso il **tocco** e il **movimento**.*

1 **TECNOLOGIA**
ENERGIA E CONTROLLO

\+

2 **MASSAGGIO**
PREPARAZIONE E MODULAZIONE TISSUTALE

\+

3 **MOVIMENTO PASSIVO**
MOBILIZZAZIONE E RECUPERO DI FUNZIONE

\+

4 **MOVIMENTO ATTIVO**
INTEGRAZIONE E RIEDUCAZIONE

\+

5 **RAGIONAMENTO CLINICO**
OBIETTIVI E PERSONALIZZAZIONE

LA MACCHINA È LO STRUMENTO.
IL TERAPISTA COSTRUISCE IL TRATTAMENTO.

ACADEMY

TECAR IN MOVIMENTO

Dal trattamento sul paziente al trattamento con il paziente.

PAZIENTE PASSIVO

Il terapista guida
manualità • geometria • dose

→

PAZIENTE ATTIVO

Il movimento diventa
parte del trattamento

MOVIMENTO PASSIVO

Stretching
Rilassamento post-isometrico

ATTIVAZIONE

Contrazione isometrica
Contrazione isotonica

PROGRESSIONE

Senza gravità → contro gravità
→ contro resistenza

Il terapista mantiene il contatto e adatta l'applicazione al gesto.

**L'ENERGIA NON DEVE FERMARE IL MOVIMENTO.
PUÒ ACCOMPAGNARLO.**

TECAR IN MOVIMENTO

DALLA TERAPIA **SUL** PAZIENTE ALLA TERAPIA **CON** IL PAZIENTE.

PAZIENTE PASSIVO

Il terapista gestisce il trattamento.



- Applicatore e manualità
- Geometria e posizionamento
- Dose e parametri

L'ENERGIA NON DEVE FERMARE IL MOVIMENTO.

PUÒ ACCOMPAGNARLO.

PAZIENTE ATTIVO

Il paziente partecipa al trattamento.



- Movimento controllato
- Esercizio terapeutico
- Gesto funzionale della vita quotidiana
- Gesto sport-specifico

Tecnologia, manualità e movimento si integrano per un trattamento più efficace e funzionale.

RAGIONAMENTO CLINICO.
RISULTATI CONCRETI.

TECAR IN MOVIMENTO

"Il movimento è parte del trattamento."



1. TRATTAMENTO IN POSIZIONE STATICA

Preparazione, riduzione del dolore, attivazione dei tessuti.



2. MOVIMENTO CONTROLLATO

Il paziente esegue movimenti guidati mentre il terapista mantiene il contatto.



3. ESERCIZIO FUNZIONALE

Integrazione con esercizi terapeutici specifici.



4. GESTO SPORT-SPECIFICO

Applicazione durante gesti funconali o sport-specifici.

STESSA TECNOLOGIA. PIÙ FUNZIONALITÀ. MIGLIORI RISULTATI.

DAL TRATTAMENTO
AL RITORNO IN ATTIVITÀ.

ACADEMY

CONTRATTURA MUSCOLARE

OBIETTIVO • ridurre progressivamente l'ipertono e preparare il tessuto al lavoro manuale / motorio

PICCO TERMICO: UNA STRATEGIA DI DOSAGGIO

↑ PICCO TERMICO → ↓ RIDUCO → ↑ NUOVO PICCO → ↓ RIDUCO

Ripeto il ciclo modulando l'intensità in base alla risposta del tessuto e del paziente.

DURANTE IL TRATTAMENTO

Palpo il tessuto • ascolto il feedback
• adatto intensità e manualità

QUANDO MI FERMO?

Quando la rivalutazione indica che ho raggiunto l'obiettivo clinico della seduta.

**IL PICCO TERMICO NON È UN VALORE DA MANTENERE:
È UN PICCO DA RAGGIUNGERE, MODULARE E RIPETERE.**

CONTRATTURA MUSCOLARE
IL LAVORO A PICCHI TERMICI

Un approccio dinamico per modulare il tono
e favorire il recupero funzionale



1 **RAGGIUNGO IL PICCO TERMICO**
Aumento progressivo dell'intensità
fino a ottenere il picco termico
(feedback del paziente + palpazione)

2 **RIDUCO L'INTENSITÀ**
Mantengo il trattamento con intensità
più bassa, favorendo la risposta tissutale

3 **TORNO AL PICCO**
Rialzo progressivamente l'intensità
fino a un nuovo picco termico

4 **RIPETO IL CICLO**
Picco → riduzione → nuovo picco
fino alla risposta clinica desiderata

Tessuto in risposta Movimento nel recupero

IL **PICCO TERMICO** NON È UN VALORE DA MANTENERE:
È UN PICCO DA **RAGGIUNGERE, MODULARE** E **RIPETERE** IN BASE ALLA RISPOSTA DEL TESSUTO.

ACADEMY

TENDINOPATIA

LA TECAR NON SOSTITUISCE IL CARICO

TRATTAMENTO

Target mirato
Scelta dell'elettrodo
Modalità coerente

PREPARA

\+

CARICO PROGRESSIVO

Esercizio
Tolleranza al carico
Progressione funzionale

RIABILITA

LA TRACCIA CLINICA

- **VALUTO** dolore • funzione • tolleranza al carico
- **INTEGRO** Tecar + esercizio + progressione del carico
- **RIVALUTO** non solo il dolore: verifico la funzione

IL TRATTAMENTO PREPARA. IL CARICO RIABILITA.

TENDINOPATIA ACHILLEA

DALLA SOFFERENZA ALLA FUNZIONE

TECAR PREPARA. IL CARICO RIABILITA.

Stesso tendine, un percorso diverso.

1. DOLORE

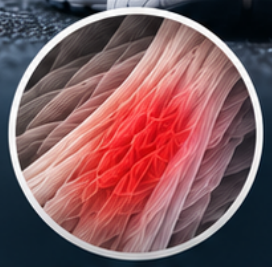
Tendine irritato e aumento della tensione muscolare (tricipite surale).

2. TECAR
PREPARA IL TESSUTO

- Lavoro su polpaccio (gastrocnemio e soleo) per ridurre la tensione
- Migliora elasticità e perfusione
- Prepara il tendine al carico

3. CARICO
RIABILITA

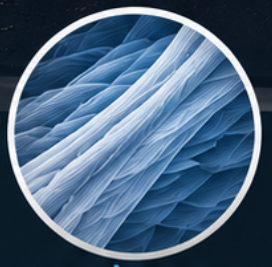
- Esercizio mirato
- Progressione del carico
- Recupero della funzione



TENDINE REATTIVO
DOLORE E DISFUNZIONE



TESSUTO PREPARATO
MAGGIORE ELASTICITÀ E PERFUSIONE



TENDINE PIÙ FUNZIONALE
PRONTO AL CARICO

IL TRATTAMENTO PREPARA. IL CARICO RIABILITA.

BTL
FOR A BETTER LIFE

ACADEMY

TRIGGER POINT

DAL PUNTO DOLENTE AL RECUPERO DEL MOVIMENTO

1 TROVA IL TARGET

Palpazione + movimento
Riproduci il sintomo e identifica cosa limita il gesto.



PRIMA LOCALE

poi estendo il lavoro
alle zone circostanti

2 TRATTA

RESISTIVO • BASSA INTENSITÀ

- dapprima fisso sul trigger point
- poi nelle aree circostanti
- integra la manualità e monitora il feedback

3 MUOVI

Passivo • stretching
→ movimento attivo

4 RIVALUTA

Sintomo • ROM
qualità del gesto

MAPPA RAPIDA • TROVA → TRATTA → MUOVI → RIVALUTA

NON TRATTO UN PUNTO: MODIFICO UNA FUNZIONE.

TRIGGER POINT

NON TRATTARE SOLO IL PUNTO.
RECUPERA IL MOVIMENTO.

VALUTA
TRATTA
INTEGRA
RIVALUTA

Dal sintomo al gesto.



UN PUNTO
IN UNA RETE FUNZIONALE

1 TROVA IL TARGET

- Palpazione e movimento
- Individua il punto dolente
- Verifica cosa limita il gesto



2 TRATTA

- Elettrodo RESISTIVO
- Bassa intensità
- Prima fisso sul punto
- Poi nelle zone circostanti
- Integra con manualità



3 MUOVI

- Movimento passivo
- Stretching
- Progressivamente movimento attivo



4 VERIFICA SUBITO

- Ripeti il movimento iniziale
- È cambiato il sintomo?
- È cambiato il movimento?



“ IL PUNTO NON È IL TARGET.
IL TARGET È LA FUNZIONE. ”

NON CERCO SOLO UN PUNTO MENO DOLENTE: CERCO UN MOVIMENTO MIGLIORE.

MENO DOLORE
PIÙ MOBILITÀ
PIÙ FUNZIONE

BTL
FOR A BETTER LIFE

ACADEMY

TAKE-HOME MESSAGES

Cinque concetti da portare nella pratica clinica

01	**RAGIONA PRIMA DI TRATTARE**	La Tecar non sostituisce il ragionamento clinico: lo supporta. Definisci problema, tessuto, irritabilità e obiettivo.
02	**SCEGLI IN FUNZIONE DELL'OBIETTIVO**	Capacitivo e resistivo sono strumenti. Elettrodo, modalità e tecnica dipendono da ciò che vuoi ottenere.
03	**DOSA SUL PAZIENTE**	Non esiste una dose valida per tutti. Intensità, tempo, risposta termica e feedback guidano il trattamento.
04	**INTEGRA**	Manualità, movimento passivo, attivazione muscolare, esercizio e gesto funzionale possono diventare parte del trattamento.
05	**RIVALUTA SEMPRE**	Rivaluta sintomo, movimento e funzione: la risposta del paziente decide il passaggio successivo.

LA TECNOLOGIA EROGA ENERGIA.
IL TERAPISTA COSTRUISCE IL TRATTAMENTO.

BTL
FOR A BETTER LIFE

TECARTERAPIA
DALLA TEORIA ALLA PRATICA

TAKE-HOME MESSAGES

LA TECNOLOGIA NON È IL TRATTAMENTO.

È il ragionamento clinico che trasforma l'energia in terapia.

Più funzione per le persone.



VALUTA
IL PAZIENTE,
NON SOLO IL SINTOMO.

Analisi clinica, obiettivi funzionali e scelta consapevole del trattamento.



DOSA
L'ENERGIA
IN MODO MIRATO.

Modalità, intensità, tempo e tecnica devono essere coerenti con il tessuto, la fase clinica e l'obiettivo.



INTEGRA
TECNOLOGIA,
MANUALITÀ E MOVIMENTO.

La tecarterapia è uno strumento dentro un percorso terapeutico, non una terapia isolata.



RIVALUTA SEMPRE.

È la risposta del paziente a dirti cosa fare dopo.

DR. FT FABIO LANUTO
BTL SPECIALIST

"PERCHÉ OGNI PERSONA MERITA DI TORNARE A FARE CIÒ CHE AMA."

TECNOLOGIA AL SERVIZIO DEL MOVIMENTO



NON È IL MEZZO FISICO O LA QUANTITÀ DI ENERGIA A FARE LA DIFFERENZA. È COME DECIDIAMO DI USARLI.

TECNOLOGIA CONOSCENZA MANUALITÀ PERSONE

BTL
FOR A BETTER LIFE

TECNOLOGIA AL SERVIZIO
DEL MOVIMENTO



Si ringrazia per l'attenzione

ACADEMY

10/11 OTTOBRE 2026
TIVOLI TERME - ROMA