



Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa

PRO 25

Sommario

Applicabilità	2
Gestione del rischio.....	2
Emergenza Covid-19	4
Informazioni documentate da conservare.....	5
Revisione del Protocollo	5
1. Premessa	5
2. Strategia della riabilitazione	6
2.1 Rilasciamento e allineamento posturale	8
2.2 Kinesiterapia passiva.....	8
2.3 Kinesiterapia attiva	9
2.4 Massoterapia	9
2.5 Gruppi di rieducazione funzionale.....	11
2.6 Esempificazione di una terapia riabilitativa: “il trattamento del parkinsonismo”	12
2.7 Esempificazione di una terapia riabilitativa: “il trattamento del post-infartuato”	13
Allegato 1 - ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA.....	14

Numero Revisione	Motivo	Data	Firma Legale Rappresentante	Firma RAQ
00	Emissione	31/03/2011		
01	Revisione	13.07.2020	FIRMATO A DISTANZA	FIRMATO A DISTANZA



Applicabilità

Fattore di rischio	n. Protocollo	Titolo del Protocollo adottato al fine di implementare un'azione di sistema atta ad affrontare il rischio connesso con il fattore specifico individuato	RSA CD e AD anziani	CAP	Comunità e CD Minori	Nidi d'infanzia	CDD / CDS	CIAF/CAG/Educativa	Servizi immigrati e medd. Ling.	Assistenza scolastica	Assistenza sociale
Riattivazione funzionale e/o riabilitativa	25	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	X	X	X		X				

Le misure di seguito indicate sono applicate in base alla pertinenza della specifica attività per la tipologia di ospiti del servizio/struttura. Per ciascun servizio / struttura può essere allegato un protocollo specifico che individua, tenuto conto della valutazione del rischio, particolari disposizioni derogatorie ovvero indicazioni operative rilevanti riguardo altresì alla tipologia di ospiti o ad altre esigenze specifiche del servizio.

Il Coordinatore si fa carico di tenere aggiornato il suddetto elenco e di trasmetterlo al RAQ che ne verifica la rispondenza al SGI e lo archivia tra gli elenchi della documentazione a sistema.

Gestione del rischio

La valutazione del rischio è il processo complessivo d'identificazione, analisi e ponderazione del rischio. L'attività di valutazione del rischio è applicata ai singoli processi aziendali, inclusi pertanto i processi di erogazione connessi all'applicazione del presente protocollo, e deriva dalla comprensione del contesto (fattori interni ed esterni) e delle parti interessate (cfr. Sez. 04 MGI e PG 04 Gestione del Rischio). Tale comprensione evidenzia fattori di rischio e opportunità che determinano la definizione dei processi aziendali e le loro interazioni.

In linea con i principi seguiti della norma IEC 31010:2009, la metodologia seguita per la valutazione del rischio è quella che, valuta la grandezza del rischio (indice del rischio) come moltiplicatore di una matrice quadrata 4x4, quindi:



P				
	4	8	12	16
	3	6	9	12
	2	4	6	8
	1	2	3	4
				C

$R = P \times C$
R = indice del rischio;
P = probabilità o frequenza del verificarsi dell'evento;
C = ponderazione delle conseguenze derivanti

Range numerico	Livello	Valutazione indice dei rischi (R) Misure di contenimento
----------------	---------	-------------------------------------------------------------

1 – 3	Rischio basso	Nessuna AC specifica, consolidamento dei livelli di Rischio, valutazione eventuali miglioramenti.
-------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

4 – 8	Rischio medio	Predisposizione AC od obiettivi di miglioramento nel medio periodo, aumento del monitoraggio e del controllo.
-------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9 – 16	Rischio alto	Predisposizione AC urgenti, stretto monitoraggio e controllo della fonte di Rischio.
--------	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------

Indice numerico	Livello	Definizione/criterio
-----------------	---------	----------------------

1	Improbabile	Indica la scarsissima probabilità del verificarsi dell'evento per la mancanza della presenza oggettiva del rischio in esame. Non sono noti episodi già verificatisi. Assenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità. Il verificarsi dell'evento susciterebbe incredulità.
---	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2	Occasionale	Indica la scarsa possibilità del verificarsi dell'evento. Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi o che sarebbero potuti accadere. Scarsa presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità. Il verificarsi dell'evento ipotizzato susciterebbe grande sorpresa.
---	-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	Probabile	Indica la possibilità concreta del verificarsi dell'evento. È noto qualche episodio in cui alla non conformità ha fatto seguito l'evento. Presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità. Il verificarsi dell'evento ipotizzato susciterebbe una moderata sorpresa.
---	-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4	Molto probabile	Esiste una correlazione diretta tra la non conformità rilevata ed il verificarsi dell'evento ipotizzato. Si sono già verificati episodi per la stessa non conformità rilevata in situazioni operative simili. Alta presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità.
---	-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


Indice numerico	Livello	Definizione/criterio
-----------------	---------	----------------------

1	Lieve	Evento di scarsa entità, con conseguenze facilmente contenibili
---	-------	-----------------------------------------------------------------

2	Media	Evento di media entità, che coinvolge parte dell'Organizzazione
---	-------	-----------------------------------------------------------------

3	Grave	Evento di grave entità, che coinvolge parte dell'Organizzazione
---	-------	-----------------------------------------------------------------

4	Gravissima	Evento di grave entità, che coinvolge l'intera Organizzazione
---	------------	---------------------------------------------------------------

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 4 di 15
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	PRO – 25 Rev. 01 del 13.07.2020

La Cooperativa elabora, per i diversi servizi, una valutazione del rischio specifico di erogazione, a partire dall'applicazione del presente protocollo tenendo conto:

- Delle NC rilevate rispetto al processo considerato
- Delle AC intraprese a seguito di NC o reclami riferibili al processo
- Dei reclami pervenuti relativamente al processo
- Di eventuali eventi critici, near miss o criticità rilevate e riferibili al processo
- Dei risultati di controlli, verifiche, ispezioni anche di Enti esterni relativamente al processo
- Dei risultati degli audit interni relativi al processo
- Dell'efficacia della formazione erogata che ha un impatto sul processo
- Dei risultati conseguiti dalle azioni di miglioramento intraprese relativamente al processo considerato
- Dell'andamento del processo e di altri aspetti specifici inerenti il processo
- Di ulteriori fattori rilevanti del contesto interno od esterno impattanti sul processo
- Dei risultati derivanti dalle indagini di soddisfazione del cliente e del clima interno
- Dai rapporti del servizio dei Coordinatori dei servizi e delle strutture

Emergenza Covid-19

In relazione all'emergenza Covid – 19 la Cooperativa ha adottato le misure di sicurezza da applicare all'erogazione del servizio, mediante protocolli speciali, procedure e documenti organizzativi. Il presente protocollo, per quanto incompatibile con le più strette misure di sicurezza previste, viene da queste modificato senza necessità di specifica revisione.

Il quadro normativo di riferimento è in costante evoluzione. [A questo link del sito web del Dipartimento della Protezione Civile](#) sono disponibili in costante aggiornamento i provvedimenti normativi a livello governativo e regionali relativi alla gestione dell'emergenza.

[A questo link](#) in particolare sono disponibili le Ordinanze del Presidente della Regione Toscana specificamente inerenti la gestione dell'emergenza nelle strutture socio-sanitarie.


[A questo link](#) in particolare è disponibile la documentazione prodotta dall'A.USL Toscana Nord Ovest inerenti la gestione dell'emergenza nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Si fa riferimento a tale documentazione quale aggiornamento delle leggi e della documentazione di origine esterna.

Ai fini della gestione dell'emergenza, le autorità sanitarie e di protezione civile emettono altresì protocolli e linee guida con indicazioni operative da applicare e/o raccomandazioni suggerite riferibili ad esempio a strutture o servizi assistenziali e socio-sanitari specifici. Anche tale documentazione viene acquisita dal sistema come documentazione di origine esterna ed è oggetto sia di trasmissione ai servizi interessati, che di applicazione nella documentazione di erogazione del servizio.

In particolare vengono formalmente recepite nel sistema di gestione:

- le Ordinanze del Presidente della Regione Toscana sopra richiamate e applicabili al contesto aziendale;
- le Delibere di GR Toscana applicabili al contesto aziendale

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 5 di 15
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	PRO – 25 Rev. 01 del 13.07.2020

- le Linee di indirizzo della Regione Toscana applicabili al contesto aziendale
- le Linee di indirizzo elaborate dall'A. USL Toscana Nord Ovest – Unità di Crisi Gestione dell'emergenza COVID-19;
- Rapporti Covid-19 a cura dell'Istituto Superiore di Sanità <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

Informazioni documentate da conservare

Presso i singoli servizi / strutture sono in uso modulistica specifica per la registrazione delle informazioni documentate da conservare inerenti lo svolgimento degli atti assistenziali. In alcune strutture è in uso altresì il gestionale e-personam che progressivamente consente di sostituire la registrazione cartacea con la registrazione digitalizzata.

In allegato al presente protocollo (allegato 1) l'elenco della modulistica ad esso riconducibile in uso presso ciascun servizio / struttura. Il Coordinatore si fa carico di tenere aggiornato il suddetto elenco e di trasmetterlo al RAQ che ne verifica la rispondenza al SGI e lo archivia tra gli elenchi della documentazione a sistema. Resta inteso che ciascun servizio non sia autorizzato ad introdurre autonomamente nuova modulistica e che ciò avvenga attraverso l'ordinario processo di emissione.

Revisione del Protocollo

Il presente protocollo è sottoposto a revisione triennale e ogniqualvolta ciò si renda necessario. La revisione può essere proposta anche dai singoli servizi per il tramite del Coordinatore e/o dell'infermiere laddove presente.


La proposta di revisione può essere inoltrata al RAQ via email indicando:

- n. pagina oggetto di modifica;
- paragrafo da modificare;
- testo del paragrafo da modificare;
- testo proposto per la modifica

1. Premessa

La riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative.

A tal fine le attività di riabilitazione possono essere definite come il complesso di interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzati a portare il soggetto affetto da menomazioni a limitare o minimizzare la sua disabilità ed il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare e comunicare efficacemente ed a ritornare attivo nel proprio ambiente sociale.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 6 di 15
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	PRO – 25 Rev. 01 del 13.07.2020

Il processo riabilitativo coinvolge anche la famiglia del soggetto e quanti sono a lui vicini. Di conseguenza, il processo riabilitativo riguarda, oltre che aspetti strettamente clinici anche aspetti psicologici e sociali. Per raggiungere un buon livello di efficacia qualsiasi progetto di riabilitazione, per qualsiasi individuo, deve quindi essere mirato su obiettivi plurimi, programmati in maniera ordinata, perché l'autonomia raggiungibile nei diversi ambiti possa tradursi in autonomia della persona nel suo complesso e comunque in una migliore qualità, della vita della persona.

La riabilitazione, in particolare in caso di episodio acuto, ha inizio dal momento dell'intervento terapeutico in fase acuta. Questo deve essere, da subito, impostato anche attraverso un bilancio attento dei possibili esiti della malattia in corso, assumendo, nell'iter terapeutico della fase acuta, i provvedimenti che, possono limitarli e prevedendo le condizioni che possono facilitare il successivo ed immediato passaggio alla fase più propriamente riabilitativa.

L'intervento riabilitativo viene finalizzato verso quattro obiettivi:

- il recupero di una competenza funzionale che, per ragioni patologiche, è andata perduta;
- l'evocazione di una competenza che non è comparsa nel corso dello sviluppo;
- la necessità di porre una barriera alla regressione funzionale cercando di modificare la storia naturale delle malattie cronico degenerative riducendone i fattori di rischio e dominandone la progressione;
- la possibilità di reperire formule facilitanti alternative.


2. Strategia della riabilitazione

Le fasi dell'intervento riabilitativo possono essere così descritte:

- **fase della prevenzione del danno secondario e delle conseguenti menomazioni.** In ogni patologia, con maggiore o minore rischio si può sviluppare una condizione di disabilità e quindi l'intervento riabilitativo deve essere inserito (con modalità ed impegno diverso a seconda delle diverse situazioni) già nella fase acuta all'interno del protocollo terapeutico;
- **fase della riabilitazione intensiva.** E' caratterizzata da interventi valutativi e terapeutici intensivi ed è abitualmente collocata nella cosiddetta fase dell'immediata post-acuzie della malattia, quando l'intervento riabilitativo può positivamente influenzare i processi biologici che sottendono il recupero, contenendo e riducendo l'entità della menomazione e quando la disabilità è maggiormente modificabile; tale fase può essere necessaria anche in situazioni di riacutizzazione e recidive dell'evento patologico;
- **fase di completamento del processo di recupero e del progetto di riabilitazione (riabilitazione estensiva o intermedia).** Si caratterizza con modalità diverse in rapporto alla natura e tipologia della menomazione e della disabilità ed è comunque tale da non richiedere interventi intensivi;
- **fase di mantenimento e/o di prevenzione della progressione della disabilità:** si caratterizza e con diverse tipologie di interventi riabilitativi sanitari abitualmente integrati con l'attività di riabilitazione sociale.

Secondo le indicazioni contenute nelle linee guida approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 7.5.1998, le attività sanitarie di riabilitazione richiedono la presa in carico del paziente attraverso la predisposizione di un "progetto riabilitativo individuale" e la realizzazione di tale progetto mediante uno o più "programmi riabilitativi".

Per impostare un buon trattamento riabilitativo è necessaria una corretta ed esaustiva valutazione iniziale, quindi all'ingresso di un nuovo ospite viene eseguito un esame obiettivo fisioterapico in relazione:

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 7 di 15
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	PRO – 25 Rev. 01 del 13.07.2020

Alle capacità motorie: Analisi del cammino (Tinetti Andatura; Dynamic Walking Examination) Esame muscolare manuale, Esame della mobilità articolare (R.O.M.) Esame delle lunghezze muscolari (L.O.M.).

Alle capacità sensoriali: esame della sensibilità propriocettiva tattile termica e dolorifica.

Alla coordinazione ed equilibrio: con vari test che permettono di misurare la coordinazione dell'ospite e tramite alcune scale obiettive (riconosciute internazionalmente) che indagano la funzione equilibrio; quali ad esempio la Berg Balance Scale e La POMA (Performance Oriented Mobility Assessment) Tutto questo oltre alle precedenti valutazioni di equilibrio e coordinazione.

Al grado di autosufficienza: in relazione alle principali attività della vita quotidiana mediante osservazione diretta e tramite la compilazione di alcuni test oggettivi quali la Barthel modificata.

Oltre all'esame obiettivo fisioterapico vengono eseguite le seguenti valutazioni in relazione:

Al rischio di cadute: viene eseguita tramite raccolta anamnestica e valutazione dei principali fattori di rischio di caduta quali la plurifarmacologia la storia di cadute i deficit del visus, la comorbilità etc; tramite la valutazione della forza muscolare degli arti inferiori (SPPB) e mediante alcuni test oggettivi (riconosciuti internazionalmente) che permettono di predire il rischio di caduta quali la Morse Fall Scale.

Alla necessità di ausili o presidi: viene valutata la necessità di assegnare alcuni ausili, presenti in struttura, all'ospite (quali ad esempio carrozzine deambulatori rollator tripodi etc) oppure richiedere una visita specialistica fisiatrica da parte della ASL per il confezionamento personalizzato di alcune tipologie di ausili (carrozzine ultraleggere, splint, scarpe ortopediche, etc).

Al rischio antidecubito: in collaborazione con lo staff infermieristico viene valutato il rischio antidecubito dell'ospite e la necessità di utilizzo di alcuni ausili che prevengano la formazione di piaghe da decubito (cuscini, materassi etc).


Trattamento riabilitativo individuale

Una volta eseguita la valutazione fisioterapica viene impostata una programmazione del trattamento riabilitativo. I fisioterapisti impostano la tipologia e la frequenza dell'intervento riabilitativo nonché alcuni obiettivi da raggiungere che semestralmente sono rivalutati.

Tale pratica è necessaria per monitorare eventuali progressi o peggioramenti degli ospiti, nonché per valutare l'efficacia del trattamento riabilitativo.

I fisioterapisti all'interno della struttura svolgono le seguenti pratiche riabilitative:

- rilasciamento e allineamento posturale
- kinesiologia passiva
- kinesiologia attiva
- Fisioterapia strumentale (ultrasuono-terapia)
- Massoterapia
- Gruppi di rieducazione funzionale
- Trattamento del parkinsonismo
- Trattamento del post infartuato

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 8 di 15
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	PRO – 25 Rev. 01 del 13.07.2020

2.1 Rilasciamento e allineamento posturale

a) Scopi

Usato in medicina riabilitativa per modificare una situazione generale o quella di un segmento corporeo (spasticità di natura piramidale, contratture muscolari da posizioni coatte, contrattura da iperattività di compenso di gruppi muscolari e nella prevenzione di contratture antalgiche).

b) Materiale occorrente

- Rapporto di fiducia e di comunicazione con il paziente.
- Situazione ambientale idonea a livello di temperatura, luce, rumore.
- Abiti consoni
- Presidi a livello di cuscini e sacchetti di sabbia di vario peso.

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista

d) Procedimento

- *Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire e sui vantaggi della terapia*
- *Esecuzione*
 - o Posizione coricata decubito dorsale - soggetto disteso con segmenti allineati al corpo
 - o Posizione coricata decubito ventrale - soggetto disteso sul ventre, piedi distesi e capo appoggiato sulle mani.
 - o Posizione coricata decubito laterale - soggetto disteso sul fianco sinistro o destro.
 - o Posizione seduta - il peso del corpo giace sul bacino e su parte delle cosce.

2.2 Kinesiterapia passiva

a) Scopi

- Mantenimento articularità
- Controindicazioni: lesioni fratture di segmenti ossei, fratture non consolidate, affezioni osteo-articolari di natura infiammatoria.

b) Materiale occorrente


- Situazione ambientale idonea
- lettino

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista

d) Procedimento

- *Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire ed esporre i vantaggi della terapia.*
- *Esecuzione*
 - o Sedute brevi e ripetute.
 - o Posizione coricata decubito dorsale - soggetto disteso con segmenti allineati al corpo.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 9 di 15
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	PRO – 25 Rev. 01 del 13.07.2020

2.3 Kinesiterapia attiva

a) Scopi

Usata in medicina riabilitativa nelle contratture articolari per il mantenimento dell'articolari e della massa muscolare.

Controindicazioni nel caso di infezioni o di stati di shock traumatici o postoperatori.

b) Materiale occorrente

- Situazione ambientale idonea
- lettino

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista

d) Procedimento

- *Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire e sui vantaggi della terapia.*
- *Esecuzione*
 - o Attuare esercizi isometrici di uno o più muscoli sotto controllo del terapeuta al corpo.
 - o Attuare esercizi isotonici che possono essere agevolati, liberi, contro resistenza, agevolandosi dell'uso di carrucole, pesi, cyclette, vogatori ecc...
 - o Segue esemplificazione Kinesiterapia per la vastità delle problematiche riabilitative trattabili da tale tecnica:

Trattamento funzionale delle rachialgie

Programma riabilitativo

Esercizi atti a stimolare tutti i gruppi muscolari e distretti rachidei

Iniziare e finire con rilasciamento

Evitare l'affaticamento

Sedute con durata progressiva

Pause di riposo tra i vari cicli di esercizi

Risulta sempre opportuno eseguire esame radiografico per escludere osteoporosi o altre patologie

Seguono esercizi

Correzione iperlordosi lombare

Distensione del rachide lombare

Distensione dei muscoli ischio-crurali

Distensione dei muscoli surali

Distensione dei muscoli ileo psoas

Tonificazione addominali

Tonificazione del rachide

2.4 Massoterapia

a) Scopi

Il massaggio è costituito dall'insieme di pratiche manuali atte a mobilizzare segmenti corporei a fini terapeutici.

Usato in medicina riabilitativa per i suoi effetti:



- azione antalgica agendo sulle terminazioni sensitive cutanee ed a distanza sulle zone metameriche di Head.
- azione decontratturante o stimolante: sedativa sul sistema nervoso centrale con manovre leggere e dolci / stimolante sul sistema nervoso centrale con manovre più intense
- azione sul ricambio tissutale: sugli spazi lacunari del tessuto accelerando l'eliminazione di scorie (edemi, grasso...)
- azione psicologica è conseguenza di quanto già descritto.

b) Materiale occorrente

- Lettino per massoterapia con rivestimento monouso
- guanti monouso
- Creme, lozioni prescritte dal medico curante o in casi più lievi in base
- all'esperienza del terapeuta

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista o Massofisioterapista

d) Procedimento

- *Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire e sui vantaggi della terapia*
- *Conoscenza precisa della diagnosi clinica ed eventuali controindicazioni (flobosi, neoplasie, allergie cutanee)*
- *Esecuzione:*

1) Sfiornamento

Usato nella pratica fisioterapica come preparazione alla seduta f.k.t. o per fini prevalentemente decontratturanti e sedativi.

Richiede sedute brevi di 5 minuti.

E' utile usare tale manovra intercalata alle altre per dare maggior rilassamento al paziente.

Mani disposte in modo da creare il massimo contatto corporeo con il paziente.

Sfiornamento longitudinale: seguendo l'asse maggiore dell'arto in spinta o trazione sempre in direzione centripeta

Sfiornamento trasversale: disporsi perpendicolarmente all'asse maggiore dell'arto alternativamente o a semicerchio.

2) Impastamento

Questa manovra consiste nel sollevare con le due mani le parti molli ed i muscoli a pieno spessore realizzando un movimento di torsione, allontanamento, pressione.

Permette l'eliminazione meccanica di raccolte patologiche (essudati), migliore trofismo muscolare, aumento della temperatura profonda.

La direzione deve essere quella del circolo di ritorno: usare le due mani per l'impastamento profondo o soltanto le tre dita compreso il pollice per l'impastamento superficiale.


3)Frizione

Questa manovra è atta a mobilizzare i diversi strati tissutali.

Viene effettuata con i polpastrelli delle dita con maggiore o minore pressione a seconda dello strato che si vuole mobilizzare. Ha effetto di ipertermia locale, di risoluzione di cicatrici recenti e di aderenze.

Con due o tre dita localizzata applicata su un punto con movimenti circolatori.

4)Vibrazione

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 11 di 15
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	PRO – 25 Rev. 01 del 13.07.2020

Questa manovra consiste in una serie di impulsi trasmessi dalle mani dell'f.k.t. al segmento da trattare. Vibrazione di maggiore o minore intensità.

Ha un'azione di vasocostrizione periferica. Azione sedativa e decontratturante.

Possono essere effettuate con la mano a piatto o con i polpastrelli delle dita senza mai perdere il contatto con la cute del paziente.

5)Percussione

La manovra consiste in una ripetuta percussione su una parte del corpo del paziente.

Tramite un contatto piuttosto brusco e di breve durata ha un'azione vasodilatatoria e di ipertermia locale/effetto stimolante sulla muscolatura. La manovra viene effettuata con il bordo ulnare delle mani contrapposte, sagittalmente alla superficie da trattare. Altra tecnica è l'usare la superficie palmare o dorsale delle mani.

2.5 Gruppi di rieducazione funzionale

a) Scopi

Trattamento in medicina riabilitativa per recuperare e mantenere un'attività motoria tale da consentire al paziente di essere al massimo delle proprie capacità motorie nel senso globale di riattivazione fisica e psichica.

Il programma di rieducazione funzionale deve essere inserito all'interno di una programmazione globale di interventi nella vita della struttura avvalendosi della collaborazione di altre figure professionali quali le assistenti tutelari e l'educatore professionale.

E' utile che le varie figure professionali indicate si alternino nella conduzione dei gruppi pur mantenendo il massimo di uniformità nello svolgimento del programma, in modo da evidenziare molteplici modalità di risposta agli esercizi da parte dei singoli Ospiti, ognuno secondo la propria professionalità (chi coglierà maggiormente difficoltà motorie-terapista, chi difficoltà di relazione-educatore).

Momenti di scambio tra le diverse professionalità coinvolte determineranno modifiche al piano di lavoro.

b) Materiale occorrente


- Palloni di vario peso e dimensioni, sacchetti di sabbia, palloncini da gonfiare, elastici e quant'altro faciliti lo svolgimento degli esercizi anche in termini ludici.
- Attrezzatura specifica da palestra che consenta una più consona e completa attività fisica quali parallele da muro, sbarre a muro, tappetini di gomma.

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista con l'eventuale supporto di altre figure professionali (Educatore Professionale, Assistente Tutelare, Infermiera Professionale)

d) Procedimento

- *Mettere a proprio agio i pazienti informandoli sulle operazioni che andremo ad eseguire e sui vantaggi della terapia*
- *Esecuzione:*
 - o Suddivisione dei soggetti in gruppi omogenei per patologia, età e capacità fisiche.
 - o Elaborazione di un programma specifico per grado di difficoltà e impegno fisico attinente alle capacità iniziali del gruppo.
 - o Previsione di un incremento quantitativo e qualitativo del grado di difficoltà e della varietà degli esercizi nel tempo.
 - o Ogni programma ed attività motoria verranno elaborate in base a fattori quali la diagnosi clinica di ciascun soggetto(grado del deficit fisico e grado del deficit psichico),capacità a stare in gruppo, predisposizione alla socializzazione.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 12 di 15
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	PRO – 25 Rev. 01 del 13.07.2020

- Il Programma di rieducazione funzionale di gruppo deve comprendere esercizi di chinesiologia assistita, chinesiologia attiva, chinesiologia respiratoria, esercizi di psicomotricità tutti alternativamente da posizione supina, posizione prona, sul fianco, seduta, in piedi. Operare con la massima flessibilità nell'adattare gli schemi rieducativi alle mutate condizioni generali del singolo paziente (aggravamento o miglioramento del quadro generale).
- Documentare, attraverso l'apposita modulistica, ogni singola seduta con una compilazione il più possibile esauriente ed in grado di rendere conto dell'andamento della seduta, del coinvolgimento rilevato nel gruppo e rispetto alle risposte dei singoli Ospiti.

2.6 Esempificazione di una terapia riabilitativa: “il trattamento del parkinsonismo”

a) Scopi

- Trattamento in medicina riabilitativa per modificare aspetti fisiologici salienti che caratterizzano tale patologia: ipertono, acinesia, tremore.
- Principi del trattamento: Arricchimento del capitale motorio perduto (gesti volontari). Scrupolosa organizzazione del capitale motorio (ripetibilità). Esercizi terapeutici opposti ai gesti residui.

b) Materiale occorrente

- Situazione ambientale idonea a livello di temperatura, luce, rumore.
- Lettino, cuscini, palloni grandi e leggeri.

c) Personale autorizzato

- Fisioterapista

d) Procedimento

- *Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire e sui vantaggi della terapia.*
- *Esecuzione*

Prima fase: Paziente in decubito supino - Controllare il tremore attraverso la fase di rilasciamento posturale, la respirazione, la suggestione verbale da parte del terapeuta.

Il passaggio ulteriore sarà quello di azione FKT modificativa di atteggiamenti scorretti.

Esercizio di “avvolgimento” (espirazione) e “svolgimento” (inspirazione) completo prima in decubito supino, poi in decubito laterale destro e sinistro.

Esercizio di lancio e afferramento di oggetti lanciati dal terapeuta.


Esercizio di spostamento laterale di grossi oggetti ma leggeri (palloni, cuscini, ecc.) per la rotazione del tronco.

N.B. :intervallare i vari treni di esercizi con mobilizzazioni passive degli arti e del rachide, o con blanda massoterapia.

Seconda fase: Rieducazione della stazione eretta e marcia. Procedere solo quando sarà discretamente acquisita la fase precedente.

Esercizio di “avvolgimento” (espirazione) e “svolgimento” (inspirazione) completo da posizione seduta (prima agevolato, poi in forma libera e controresistenza da parte del terapeuta) alla stazione eretta.

Esercizio di rieducazione alla marcia simulata per impadronirsi del corretto schema motorio e poi ripetere in posizione eretta.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 13 di 15
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	PRO – 25 Rev. 01 del 13.07.2020

N.B. :intervallare i vari treni di esercizi con mobilizzazioni passive degli arti e del rachide, o con blanda massoterapia.

Terza fase: di mantenimento dei risultati acquisiti.

Stimolare il paziente ad esercitarsi in quanto appreso :esecuzione quotidiana.

Mantenimento delle attività giornaliere (cura di sé, piccole attività occupazionali) Prevedere sedute bisettimanali di ripasso delle tecniche riabilitative.

N.B.: il piano di lavoro illustrato rappresenta una sintesi puramente esplicativa che viene integrata, nella prassi quotidiana, da numerose tecniche di supporto.

2.7 Esempificazione di una terapia riabilitativa: “il trattamento del post-infartuato”

a) Scopi

- Trattamento in medicina riabilitativa che si prefigge l'autonomia del Paziente (attività quotidiane)
- Parziale ripresa di attività a carattere occupazionale..
- Ripresa di attività esistenti in precedenza.

b) Personale autorizzato

- Fisioterapista

c) Procedimento

- Programmazione degli interventi.
- I principi del trattamento si organizzano su dati relativi ai valori pressori, alla frequenza cardiaca e all'evoluzione dell'E.C.G.
- Scelta in base ai segni clinici oggettivi e soggettivi si decidono tre tipi di trattamento (lento, medio, rapido).
- *Mettere a proprio agio il paziente informandolo sulle operazioni che andremo ad eseguire*

- *Esecuzione:*

• **Trattamento lento**


- Nelle prime settimane riposo assoluto
- Dopo due settimane - massaggio superficiale, cauta mobilizzazione passiva
- Dopo quattro settimane Kinesiterapia respiratoria e assunzione della posizione assisa
- Dopo sei settimane è concesso il passaggio dal letto alla poltrona
- Dopo 8 settimane - ginnastica leggera e brevi passeggiate
- Dopo sei mesi - sport leggero

• **Trattamento medio**

- Il tempo di intervento si gradua in modo intermedio tra lo schema precedente e lo schema successivo.
- Prima settimana - massaggio lieve
- Seconda settimana - Kinesiterapia passiva
- Terza settimana -Kinesiterapia attiva

• **Trattamento rapido**

- Prima settimana - a letto Kinesiterapia passiva/leggero massaggio/Kinesiterapia respiratoria e prevenzione della Sindrome spalla-mano

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 14 di 15
	Protocollo per la riattivazione funzionale e/o riabilitativa	PRO – 25 Rev. 01 del 13.07.2020

- Seconda settimana - a letto Kinesiterapia attiva agli arti in posizione supina/Acquisizione della posizione seduta per consentire l'assunzione dei cibi o autonomamente/cura della persona/scrittura
- Terza/Quarta settimana - in camera periodi prolungati in posizione seduta in poltrona/alzarsi in piedi per brevi periodi più volte al giorno
- Quinta settimana - in palestra deambulazione assistita per brevi tratti/attività ricreativa e occupazionale leggera solo da posizione seduta
- Sesta settimana - in palestra discesa e ascesa scale (brevi tratti) raggiungimento dell'autosufficienza nelle normali attività quotidiane, attività occupazionale normale ma per brevi periodi.

Allegato 1 - ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA

SERVIZIO / STRUTTURA _____

E- personam

€ **Si**



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Protocollo per la riattivazione funzionale e/o
riabilitativa

Pag. 15 di 15

PRO – 25
Rev. 01 del 13.07.2020

€ No

In caso di risposta 'Sì' indicare quali sezioni sono utilizzate:

- ...
- ...
- ...

Indicare quali moduli legati al presente protocollo sono in uso:

Modulo	In uso (✓)

Aggiornato al _____