



PROTOCOLLO – PROGETTO SCI SCAPE

REV. 02 del 28.06.2022



PROTOCOLLO

METODO S.C.I. SCAPE

(VERSIONE Rev. 02 28/06/2022)

ALP Life Impresa Sociale S.C.S.
24013 Oltre il Colle (BG) – via Drago, 1760
tel. 0345 56207 – fax 0345 65640
info@alplife.it – www.alplife.it

Sezione speciale CCIAA: Impresa Sociale e Start up Innovativa
Albo Coop. a mutualità prevalente n. C131204
C.F.e P.IVA 04388570162 – REA BG 459328
Aderente a Confcooperative Bergamo



RSD - cerebrolesioni acquisite - mielolesioni
Neuroabilitazione motoria indoor e outdoor
Ricoveri sollievo

*Deposito Brevetto n.
102019000012810 del 24/07/19*



PROTOCOLLO – PROGETTO SCI SCAPE

REV. 02 del 28.06.2022

EQUIPE CLINICA

NOME E COGNOME	QUALIFICA
Faggioli Giovanni	Presidente di ALP Life
Maggio Claudia	Psicoterapeuta
Bruno Cavagna	Responsabile Scientifico
Morosini Giuseppe	Counselor
Cavagna Federico	Ing. Biomedico
Cavagna Ingmar	Dott. Scienze Motorie
Tiraboschi Laura	Dott.ssa Scienze Motorie



INDICE

1. OGGETTO DEL PROTOCOLLO
2. A CHI SI RIVOLGE IL SERVIZIO
3. PERCORSO DI ACCESSO AI SERVIZI
 - Gestione della richiesta
 - Richiesta di adesione al Progetto
4. STESURA DEL PROGETTO
5. SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO
6. AVVIO PROGETTO
7. CHIUSURA PROGETTO E REPORT DATI
8. MONITORAGGIO E FOLLOW UP

1. OGGETTO DEL PROTOCOLLO

Il presente protocollo operativo si occupa di sviluppare il processo interno ad ALP Life relativamente ai servizi offerti:

Area funzionale di diagnostica strumentale e di laboratorio

- Elettromiografia Dinamica di Superficie
- Gait Analysis in ambiente optoelettronico 3D
- Gait Analysis cinematico-elettromiografica
- Valutazione posturale dinamica in ambiente optoelettronico 3D
- Analisi biomeccanica elettromiografica del rachide in condizioni statiche
- Analisi biomeccanica elettromiografica di distretti anatomici specifici
- Analisi biomeccanica cinematico-elettromiografica del movimento

Area Terapeutico-Funzionale di riattivazione neuromuscolare Activity Based Therapy

- Rieducazione posturale terapeutica e funzionale
- Training di riapprendimento dell'equilibrio per il miglioramento della cinestesi
- Elettrostimolazione Funzionale Neuromuscolare wireless (FES) e adattiva
- Elettrostimolazione Funzionale Neuromuscolare temporo-spaziale per il "motor learning"
- Training della verticalità e deambulazione
 - o Verticalità e deambulazione facilitate con sistema brevettato Easy Gait System
 - o Deambulazione indoor e outdoor con ausili di stabilizzazione
 - o Elettrostimolazione Neuromuscolare Funzionale (FES) in coordinazione temporospaziale alla deambulazione

- Training della forza e del tono muscolare

o Programmi personalizzati di rieducazione terapeutico- funzionale motoria su macchine isotoniche

Area funzionale di valutazione osteopatica in fase di sviluppo

- Anamnesi osteopatica differenziale
- Valutazione miofasciale globale

Area Terapeutico-Funzionale Osteopatica

- Allungamento miofasciale globale decompensato
- TGO Trattamento globale osteopatico
- Rieducazione respiratoria

Area Neuropsicologica e Psicologica

- **DIAGNOSI NEUROPSICOLOGICA:** valutazioni diagnostiche di tipo neuropsicologico finalizzate alla rilevazione e all'analisi dei danni residuali nelle competenze cognitive e comportamentali, a seguito di lesioni cerebrali acquisite o deterioramento cognitivo.

La valutazione diagnostica viene effettuata attraverso il colloquio clinico (con il paziente e con i familiari), la raccolta anamnestica, l'ausilio di test psicometrici standardizzati e questionari; questo permette di identificare una "misura" sia del profilo cognitivo globale del soggetto sia di una determinata singola abilità/competenza.

In modo specifico vengono indagate le seguenti funzioni: attenzione, funzioni esecutive, ragionamento, memoria, linguaggio, abilità visuo-spaziali, abilità prassiche, tono dell'umore e aspetti emotivo-comportamentali.

- **RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA E MANTENIMENTO:** la riabilitazione neuropsicologica come intervento finalizzato al compenso funzionale del danno cognitivo attraverso il recupero (parziale o completo) delle funzioni compromesse o il rallentamento di eventuali processi neurodegenerativi. In altri casi, come per esempio di fronte a malattie neurodegenerative (come la demenza di



Alzheimer) l'intervento mira a mantenere il massimo livello di autonomia in assenza di possibilità effettive di recupero o interruzione del processo dementigeno.

Questi interventi prevedono la progettazione ed attuazione di un programma di riabilitazione, mantenimento, stimolazione o potenziamento cognitivo personalizzato; ci si avvale di specifici programmi computerizzati e manuali per la stimolazione delle funzioni compromesse, favorendo lo sviluppo di strategie che permettano di ridurre gli effetti del deficit ed aiutando il paziente a gestire meglio la conduzione delle attività quotidiane.

Le attività di riabilitazione e di mantenimento verranno attivate da percorsi di stimolazione cognitiva individuali e/o in piccoli gruppi.

- **SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA:** interventi e percorsi di supporto (attraverso colloqui psicologici o incontri di psicoterapia) all'intero sistema familiare e/o indirizzati al caregiver principale; incontri per favorire processi di integrazione e condivisione rispetto alle azioni di intervento costruite sul paziente e per fornire strumenti nella gestione dello stesso a domicilio, aumentando nei familiari la consapevolezza e la comprensione della sua situazione clinica.

Area continuità assistenziale

Monitoraggio e follow up per mantenere garanzia continuativa del progetto riattivativo.

2.A CHI SI RIVOLGE IL SERVIZIO

Possono usufruire dei servizi indicati:

In generale tutte le persone che possono essere rieducate al recupero della verticalità, alla deambulazione, al controllo della stabilizzazione del tronco, al recupero funzionale o terapeutico degli arti superiori e per il controllo dell'equilibrio, aspetto fondamentale per l'autonomia.

In specifico:

- persone con GCA (gravi cerebrolesioni acquisite) causate da traumi cranioencefalici, patologie cerebrovascolari (emorragiche o ischemiche) encefalopatie post-anossiche (generalmente post arresto cardiaco) e meningoencefaliti: solo alcune situazioni cliniche;
- persone mielose con lesione classe ASIA C-D e classe ASIA A-B non superiore a T7 – T8;
- persone anziane che in seguito ad una caduta con delle conseguenze cliniche temono il recupero autonomo della deambulazione ed in generale tutti i pazienti che hanno paura di riprendere una deambulazione in verticalizzazione dopo eventi traumatici;
- persone con malattie neurodegenerative come la sclerosi multipla e morbo di Parkinson;
- persone con compromissioni cognitivo-intellettive e/o alterazioni della condotta, alterazioni dell'affettività e situazioni psicopatologiche.

3. PERCORSO DI ACCESSO AI SERVIZI

Gestione della richiesta

La richiesta di informazioni ai servizi viene accolta dal servizio di segreteria dedicato che si avvale di personale plurilingue.

A disposizione delle persone è stata sviluppata una sezione dedicata del sito web di ALP Life da cui poter attingere a tutta la modulistica necessaria alla richiesta di adesione al progetto.

La persona verrà accolta presso gli uffici della sede del centro RamO di Serina (BG) dove gli verranno illustrati anche con l'ausilio di materiale informativo cartaceo multilingue, il progetto e i servizi offerti.

I giorni in cui si potrà fissare l'accoglienza sono: lunedì, venerdì e sabato.

Ai fini di consentire anche ai visitatori non locali la possibilità di avere un primo colloquio mediatico a distanza si procede con lo sviluppo di un portale virtuale accessibile dal sito di ALP Life.

Durante la visita avrà luogo il colloquio con i referenti del progetto.

Per i visitatori non locali è inoltre possibile usufruire del soggiorno in appartamenti dedicati all'accoglienza con affitti calmierati.

Richiesta di adesione al Progetto

Ai fini di valutare la possibilità di adesione al Progetto si procede all'acquisizione della documentazione necessaria.

Dal sito web di ALP Life si potrà accedere alla compilazione di richiesta di adesione al Progetto compilando la scheda tecnico-anamnestica.

Allegati alla scheda verranno richiesti al primo incontro anche:

- documentazione clinico-anamnestica relativa alla patologia di interesse Sci Scape
- certificato medico di attività sportiva non agonistico comprensivo di ECG
- consenso informato firmato
- altra documentazione relativa alla situazione clinica generale (es. radiografie, ecc.)

4. STESURA DEL PROGETTO

Al ricevimento della richiesta di adesione al Progetto e di tutta la documentazione necessaria l'équipe specialistica procede all'analisi delle condizioni generali del caso clinico e all'inquadramento per un progetto di training e successivamente la segreteria prende contatti per incontrare l'utente.

L'équipe specialistica è composta dal responsabile scientifico, da specialisti di: scienze motorie, neuropsicologia, psicoterapia, logopedista, counselor ed ingegneria biomedica.

Alla figura dello psicoterapeuta e del neuropsicologo (per gli aspetti cognitivo-intellettivi) compete l'uso di strumenti tecnici di ascolto clinico, analisi ed osservazione e l'utilizzo di strumentazione testistica standardizzata per:

la psicodiagnosi: valutazione del funzionamento mentale e della personalità;

la valutazione del profilo cognitivo-intellettivo;

la valutazione di dinamiche famigliari;

la valutazione del vissuto del paziente rispetto ad una situazione clinica specifica;

la valutazione della motivazione al trattamento;

la valutazione dell'indicazione terapeutica/di intervento.

Alla figura del logopedista compete l'uso di strumenti tecnici per la valutazione delle capacità comunicative, linguistiche, deglutitorie e vocali.

L'elaborazione del progetto della nostra équipe si muove in merito alla:

- valutazione volta a identificare i problemi e le loro cause
- la definizione degli obiettivi (elaborata dall'esito delle valutazioni specialistiche e delle aspettative e esigenze della persona) con la definizione dei tempi previsti per raggiungerli e i rispettivi indicatori di esito (ovvero parametri o scale cliniche che misurano e dimostrano il livello di raggiungimento degli obiettivi);
- la scelta della strumentazione e del tipo di intervento in base alle condizioni cliniche della persona e alle disponibilità logistiche (luogo di residenza, possibilità di trasporto, organizzazione e risorse familiari, impegni di lavoro).
- gli interventi preventivi, valutativi, terapeutici e trattamenti riabilitativi o di mantenimento si muovono sempre per attivare:
 - interventi restitutivi per migliorare l'efficienza della persona nelle attività della vita quotidiana;
 - interventi compensatori che si fondano invece sul principio "dell'imparare facendo", ossia, utilizzano, le abilità residue della persona per compensare i suoi limiti, tramite l'insegnamento al paziente e ai suoi familiari di strategie e tramite l'addestramento all'utilizzo di ausili per potenziare le autonomie strumentali quotidiane.

5. SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Giunti alla stesura del Progetto personalizzato presentato alle persone si procede alla firma della modulistica di contratto.

6. AVVIO PROGETTO

AREA NEUROPSICOLOGICA

PROGETTO:

- Viene condotta una prima valutazione inerente la descrizione della persona, delle sue caratteristiche e della sua storia. L'anamnesi nello specifico prevede la raccolta dettagliata anche delle informazioni sulla recente e passata storia medica, psicologica e cognitiva del paziente.
- Viene effettuata una valutazione delle competenze visuo-percettive legate all'orientamento, alla ricerca e all'esplorazione visuo-spaziale e all'attenzione visiva.
- La fase della somministrazione dei test potrebbe essere suddivisa in due momenti: uno di screening e uno successivo ulteriore di approfondimento (se necessario). Durante la fase di screening, che tiene conto anche delle informazioni provenienti dall'anamnesi e dal colloquio clinico, l'obiettivo sarà di ottenere un profilo cognitivo e/o personologico generale del soggetto sottoposto alla valutazione per comprendere il funzionamento globale della vita.
- Viene effettuato un colloquio clinico con il caregiver e/ o con la famiglia in varie fasi del progetto.
- Viene tracciata l'analisi delle motivazioni che hanno portato il soggetto a sottoporsi al progetto ed il livello di volontà presente. Verrà poi effettuata una verifica degli aspetti motivazionali e di volontà di azione del paziente per monitorare se la motivazione al trattamento è rimasta invariata. Il fine è quello di evitare variabili psicologiche e/o cognitive non considerate, possano rappresentare invece elementi interferenti al progetto stesso e nella sfera motivazionale al trattamento sperimentale proposto.

- Verrà effettuata una nuova rivalutazione delle competenze visuo-percettive legate all'orientamento, alla ricerca e all'esplorazione visuo-spaziale o una rivalutazione delle competenze cognitivo-intellettive in generale e della sfera psicologica del soggetto (se precedentemente valutata)

Questo percorso sarà attivato solo se il soggetto avrà un progetto continuativo non inferiore ai 3 mesi.

Il monitoraggio del progetto si basa sulla realizzazione degli:

- ▶ **objectives** od obiettivi intermedi che rappresentano il risultato desiderato relativo a un set di parametri minori e più discreti.
- ▶ **goals** od obiettivi immediati o a brevissimo termine che rappresentano un ben definito risultato da raggiungere in un breve e ben delineato arco di tempo.

MONITORAGGIO
Equipe di controllo specialistica mensile
Monitoraggio trimestrale/semestrale ed eventuale rivalutazione, restituzione alla persona/famiglia

AREA MOTORIA

Il metodo Sci Scape mira ad un miglioramento dell'autonomia e del benessere del soggetto affetto da disabilità, in particolare del soggetto interessato da lesione mielica, completa o incompleta, della colonna. Tramite un approccio globale ed interdisciplinare di comprensione delle disabilità, analizza i disturbi motori e applica l'Activity Based Therapy come metodo efficace di intervento terapeutico personalizzato

L'anamnesi fisiologica e patologica del soggetto raccolte in un database specifico, le rilevazioni elettromiografiche dinamiche di superficie, le analisi posturali dinamiche 3D e la valutazione osteopatica, costituiscono le basi per la costruzione di un progetto di riattivazione delle funzioni motorie da parte dell'équipe specializzata.

Il progetto personalizzato definisce obiettivi a breve e medio-lungo termine di carattere terapeutico e funzionale, per un miglioramento dello stato di benessere generale tramite l'esercizio fisico, e, là

dove è possibile, secondo indicazioni specialistiche, per una diminuzione della terapia farmacologica.

Le macro aree terapeutiche di cui il metodo S.c.i. Scape si avvale per conseguire maggiore autonomia e maggior benessere sono principalmente tre:

- A) Training della verticalità e deambulazione.

Le sedute di training in stazione eretta offrono vantaggi indiscutibili rispetto alle condizioni imposte dalla sedentarietà, basti pensare all'accrescimento della propriocezione degli arti inferiori, alla aumentata densità ossea, all'attenuazione del rischio di lesioni da decubito o alla migliorata motilità intestinale. A tutto questo si aggiunge il movimento alternato degli arti inferiori in condizioni di gravio totale di peso, che consente un miglioramento del sistema cardiovascolare e un potenziamento neuromotorio globale.

Nelle fasi iniziali del training, non tutti i soggetti hanno medesime capacità di movimento. Per tale ragione, è stato brevettato **Easy Gait System**, un sistema per la deambulazione facilitata con diversi livelli di assistenza, per consentire attività di avanzamento e movimenti coordinati tra arti superiori e inferiori in verticalità, sia in condizioni indoor che outdoor.

- B) Activity Based Therapy con attrezzi e macchine per il potenziamento neuromuscolare.

Terapia fisica mirata e ripetuta nel tempo, per aumentare il controllo neuromotorio del proprio corpo, accrescere la resistenza muscolare e la capacità di compiere gesti complessi, attuata sia con l'ausilio di sovraccarichi, sia sfruttando condizioni di completo carico di peso corporeo. La ripetizione di gesti a gradi diversi di complessità accresce la consapevolezza del soggetto sulle proprie potenzialità.

- C) Trattamento Osteopatico

Il trattamento osteopatico consente la correzione di anomalie posturali che il tempo ha consolidato, permettendo il recupero della motilità e una migliore percezione del proprio corpo. Spasticità muscolare, sintomatologia algica da compressione di terminazioni nervose, rigidità articolare, trovano nell'intervento osteopatico uno strumento adeguato che integra i procedimenti previsti dall'Activity Based Therapy.

Il progetto neuroriattivativo personalizzato è periodicamente discusso e rivisitato dall'equipe di Sci Scape, per aggiornare gli obiettivi, valutare nuove criticità emergenti, i risultati acquisiti e le soluzioni di intervento più adeguate.

L'approccio di Sci Scape, attraverso il metodo dell'Activity Based Therapy, coinvolge il soggetto in un programma completo di partecipazione, fisica ed emotiva. Gli obiettivi prefissati e i risultati

raggiunti, sono tutt'uno con l'aspetto motivazionale tanto richiesto quanto incoraggiato, secondo una filosofia del benessere fisico davvero attuale, innovativa e ancora troppo poco conosciuta per il recupero della disabilità neuromotoria.

7. CHIUSURA PROGETTO E REPORT DATI

La chiusura del progetto viene elaborata dall'equipe interdisciplinare e condivisa con la persona e la sua famiglia. Verranno misurati

- ▶ I risultati ottenuti dai diversi programmi;
- ▶ I risultati indiretti sulle aree residue;
- ▶ L'espressione del recupero obiettivo acquisito e delle percezioni soggettive che contribuiscono nel determinare la qualità della persona.

L'outcome del progetto rappresenterà il risultato finale desiderato relativo a uno specifico set di parametri e sarà restituito alla persona e alla famiglia anche attraverso la raccolta e la sintesi di report propri ad ogni intervento. Nello specifico la chiusura del progetto misurerà: l'outcome globale o generale, funzionale e sociale della persona.

I dati saranno quindi rappresentati dalle misurazioni oggettive (anche in forma grafico statistica) che evidenziano il percorso funzionale della persona, rispetto alle aree di intervento.

8. MONITORAGGIO E FOLLOW UP

Il nostro Follow up ossia il tenere sotto controllo la continuità del progetto delle persone che si sono rivolte ai nostri servizi prevede :

- visite di controllo periodiche in sede per verificare l'efficacia degli interventi, in particolare, dell'autonomia funzionale, alla salute e al benessere dell'individuo;
- incontri a distanza o telefonate periodiche, qualora non sia possibile effettuare visite di persona;
- la possibilità di attivare percorsi alternativi alla prima fase di chiusura del progetto presso i nostri Centri. Tali percorsi saranno fruibili attraverso attività con programmi specifici neuropsicologici, motori e psicologici;

- un monitoraggio anche attraverso scale e parametri dall'area specialistica presa in considerazione: esami accurati per valutare gli effetti degli interventi per determinarne i parametri adeguati per il controllo ottimale dei sintomi.

Si ricorda che il seguito di un progetto si differenzierà sulla base della storia clinica di ogni persona e che il percorso potrebbe prevedere il coinvolgimento di alcuni o più specialisti.

Tale verifiche verranno di norma ripetute per raggiungere una situazione di relativa stabilità.

Nel percorso successivo di follow up non bisogna sottovalutare il ruolo dell'informazione, è importante che alla persona venga fornita una valutazione globale delle sue condizioni di salute non come stato, ma come processo, e che, conseguentemente ogni persona possa usufruire di ulteriori nostri controlli come forma di ulteriore prevenzione.

In questo modo il *follow-up*, oltre a monitorare clinicamente le persone che si sono affidate ai nostri Servizi rivolge l'attenzione alla salute e al benessere degli individui.

Lo strumento di verifica immediato sarà legato ad un questionario proposto alla fine dei servizi per monitorare il grado di soddisfazione e la valutazione della nostra équipe da parte della persona e della sua famiglia.

Il monitoraggio a 3-6-12 mesi verrà attivato con una delle opzioni selezionate precedentemente e con un questionario di valutazione specifica.