

Raccomandazioni per attività di fisioterapia a casa per il paziente neurologico

Questo opuscolo è formulato per coadiuvare una gestione domiciliare dei pazienti con comorbidità neurologica dimessi dopo infezione da Covid19.

Personalizzerai con il fisioterapista il programma o all'uscita dall'Ospedale o durante colloqui telefonici dopo la tua dimissione o al tuo domicilio.

Se vuoi contattarci tu scrivici a im.fisiatria2@asl1.liguria.it

I sintomi che puoi accusare dopo la guarigione da infezione da COVID19 sono:

- debolezza muscolare e senso di fatica con difficoltà ad alzarsi dal letto,
- difficoltà a stare a lungo seduti,
- difficoltà a camminare anche per brevi tragitti;
- senso d'affanno, fiato corto e diminuita efficacia della tosse;
- dolore muscolare ed articolare diffuso;
- ansia, paura a riaffrontare la quotidianità.

Il ricovero prolungato in isolamento può aver determinato alcune variazioni rispetto alla situazione precedente.

Attraverso il monitoraggio telefonico il fisioterapista potrà valutare, con alcuni semplici parametri, lo stato attuale e, utilizzando l'opuscolo, sceglierà gli esercizi più idonei.

Indicazioni generali:

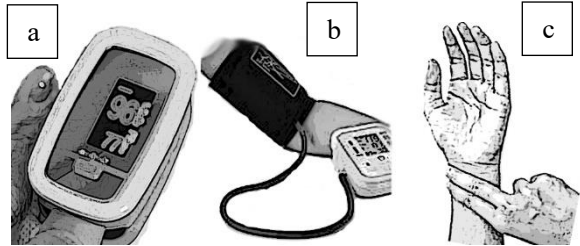
- mantenere una buona alimentazione completa;
- mantenere una buona attività diurna ed un corretto riposo notturno;
- se insorgessero difficoltà ti consigliamo di contattare il tuo medico.

Indicazioni per l'allenamento fisico:

- effettuare gli esercizi almeno 10 minuti al giorno ed almeno 2 volte al giorno, incrementando progressivamente il tempo e la frequenza;
- migliorare l'allenamento in base alla propria tolleranza individuale, monitorando fatica, fiato, battito cardiaco e dolori di nuova insorgenza secondo la scala di Borg allegata; Tale scala valuta la percezione soggettiva dello sforzo in relazione all'esercizio praticato;
- mantenere sempre la Vostra fatica entro il punteggio 13 della scala di Borg;
- in caso di affaticamento ridurre il ritmo o la quantità degli esercizi;
- in caso di insorgenza di dolori al petto con o senza irradiazione alle spalle o al braccio sinistro, senso di costrizione o affanno respiratorio, capogiri o visione offuscata, è necessario sospendere l'attività e parlarne con il proprio medico curante.

Inoltre:

- se si possiede un pulsossimetro da dito (a) mantenete i valori a riposo di $SO_2 > 90\%$ se hai sopra 60aa o di $SO_2 > 95\%$ se hai sotto i 60aa ed una frequenza cardiaca inferiore ai 100 b/minuto (a, c);
- se possedete uno sfigmomanometro (b) evitare l'allenamento se la pressione arteriosa è inferiore a 90/60 mmHg o superiore a 140/90 mmHg a riposo;
- mantenere una frequenza respiratoria tra 15-20 atti al minuto durante gli esercizi.



Premessa:

In seguito ad un evento come l'ictus si possono presentare alterazioni che possono riguardare il movimento, il linguaggio, la deglutizione, la vista, la memoria, l'aspetto emotivo.

Queste alterazioni, se guidate nel recupero, potranno modificarsi nel tempo.

Le nostre azioni dipendono dall'integrazione delle informazioni sensoriali.

Con una patologia del sistema nervoso il malato non riceve più molte informazioni e sente una parte del proprio corpo estranea: per riuscire a soddisfare il suo bisogno di movimento aumenta lo sforzo muscolare. Questa strategia, sbagliata, purtroppo attiva schemi patologici ed i movimenti diventano grossolani e si instaura la spasticità.

Modalità di esecuzione:


Tutti gli esercizi vanno svolti ad occhi chiusi e lentamente, il movimento della parte lesa deve essere svolto da un convivente (caregiver) che sosterrà l'arto con delicatezza e si fermerà appena si manifesta l'attivazione muscolare patologica (ipertono).

Al malato andranno spiegati i seguenti compiti:

1° modalità: rivolgere l'attenzione a lasciarsi muovere, preparandosi a sentire quale parte cambierà (ginocchio, anca, caviglia, piede, spalla, gomito, polso, dita);

2° modalità: il caregiver muove l'arto o l'articolazione e si ferma in una posizione dell'arco del movimento ed il malato copia successivamente la posizione con l'arto sano;

3° modalità: simultaneamente il paziente compie il movimento con l'arto sano mentre il caregiver muove la malata.

	Scala di Borg Entità della fatica	Frequenza cardiaca massima	Segni e sintomi
	6 FATICA NULLA quando siamo seduti	50-80 battiti/minuto	Sono rilassato, parlo senza problemi e non sono sudato
	7 ESTREMAMENTE LEGGERO semplici movimenti da seduti		
	8 //		
	9 MOLTO LEGGERO camminare rilassati	60-90 battiti/minuto	Aumenta il battito cardiaco e la frequenza respiratoria, ma non sudo e non fatico a parlare
	10 //		
	11 LEGGERO riscaldamento blando	Comincio a sudare ma mi sento bene e posso conversare senza problemi	
	12 //		
	13 ABBASTANZA DURO intensità un po' impegnativa	80-100 battiti/minuto	Appena sopra la soglia del comfort, sudo ma riesco ancora a parlare
	14 //		
	15 DURO intensità impegnativa	100-120 battiti/minuto	Posso ancora parlare ma mi manca un po' il fiato e sono decisamente sudato
	16 //		
	17 MOLTO DURO intensità molto impegnativa	>120 battiti/minuto	Fatico a parlare perché in affanno e sono decisamente sudato
	18 //		
	19 ESTREMAMENTE DURO intensità alta, difficile da mantenere	Posso mantenere quest'andatura solo per poco tempo	
	20 SFORZO MASSIMALE intensità impossibile da mantenere		

Esercizi di funzionalità respiratoria - Fase 1

Esercizio fr1: a bocca aperta in decubito laterale

Posizionatevi sul fianco sano: la testa ed il tronco devono essere allineati e ben sostenuti attraverso l'uso di cuscini. Il braccio malato ed il palmo della mano devono essere appoggiati su un cuscino, il gomito deve essere mantenuto leggermente piegato. La gamba malata viene appoggiata su un altro cuscino con il ginocchio leggermente piegato.

Prendere aria dal naso profondamente e una volta arrivati alla massima espansione trattenere l'aria per circa due secondi e lentamente espirare (buttare fuori l'aria) a bocca aperta come per appannare un vetro.

Ripetere per 3 volte e riposarsi per circa 30" tra una ripetizione e l'altra.



Ripetere posizionandosi sul fianco malato: la testa ed il tronco devono essere allineati e ben sostenuti attraverso l'utilizzo di cuscini. È importante posizionare il braccio malato con la scapola protratta ed il palmo della mano verso l'alto mentre la gamba malata rimane distesa su lettino. La gamba sana viene invece appoggiata su di un altro cuscino.

Ripetere per 3 volte e riposarsi per circa 30" tra una ripetizione e l'altra.

Esercizio fr2: a labbra socchiuse in decubito laterale

Posizionatevi girati sul fianco sano: la testa ed il tronco devono essere allineati e ben sostenuti attraverso l'uso di cuscini. Il braccio malato ed il palmo della mano devono essere appoggiati su un cuscino, il gomito deve essere mantenuto leggermente piegato. La gamba malata viene appoggiata su un altro cuscino con il ginocchio leggermente piegato.

Prendere aria dal naso profondamente e una volta arrivati alla massima espansione trattenere l'aria per circa due secondi e lentamente espirare (buttare fuori l'aria) a labbra socchiuse come per spegnere le candeline di una torta.

Ripetere per 3 volte e riposarsi per circa 30" tra una ripetizione e l'altra.



Ripetere posizionandosi sul fianco malato: la testa ed il tronco devono essere allineati e ben sostenuti attraverso l'utilizzo di cuscini. È importante posizionare il braccio malato con la scapola protratta e palmo della mano verso l'alto mentre la gamba malata rimane distesa su lettino. La gamba sana viene invece appoggiata su un altro cuscino.

Ripetere per 3 volte e riposarsi per circa 30" tra una ripetizione e l'altra.

Esercizio fr3: respiratorio con le braccia

In posizione supina mantenere le gambe appoggiate in una comoda flessione eventualmente con un cuscino sotto le ginocchia.

Indicazioni al malato: "chiudi gli occhi, sorreggi il braccio malato dal polso, inspirando profondamente porta in alto le braccia senza trazarle ed espirando le riabbassi".

Il caregiver fissa la spalla al letto ed aiuta a controllare il peso dell'arto e l'ampiezza del movimento.

FASE 2: Ripeti l'esercizio allargando le braccia.

Ripetere per 2 volte e riposarsi per circa 30" tra una ripetizione e l'altra.

ATTENTO A NON RUOTARE IL CAPO, FISSA UN PUNTO DAVANTI A TE. NON INARCARE LA SCHIENA. NON TRAZIONARE IL BRACCIO, SE IL PAZIENTE ATTIVA UNO DI QUESTI MECCANISMI RIDURRE L'AMPIEZZA E LA VELOCITA' DEL MOVIMENTO PROPOSTO.



Esercizio fr4: espiratorio a bocca aperta



In posizione supina, occhi chiusi, con le ginocchia flesse, prendere aria dal naso profondamente ed una volta arrivati alla massima espansione, trattenere l'aria per circa due secondi quindi lentamente espirare a bocca aperta come per appannare un vetro.

Eseguire lo stesso esercizio a labbra socchiuse.

Ripetere per circa 3 volte e riposarsi per circa 30" tra una ripetizione e l'altra.

ORIENTA IL MENTO VERSO LO STERNO E STAI ATTENTO A NON INARCARE LA SCHIENA.

Esercizio fr5: in posizione semiseduta espirazione continua

Assumete una posizione semiseduta, sostenendo con cuscini l'arto malato sotto il gomito ed il capo dietro la nuca.

Procuratevi un foglio di carta assorbente e ponetelo all'altezza degli occhi, chiusi. Prendete aria dal naso fino ad arrivare ad una massima espansione e lentamente soffiare cercando di mantenere il foglio orizzontale.

SE DURANTE IL MOVIMENTO SI PORTA IN AVANTI IL CAPO O SI CHIUDE LA MANO DIMINUIRE LA FORZA CON CUI INSPIRATE/ESPIRATE. POTREBBE ESSERE NECESSARIO INCLINARE DI PIU' LO SCHIENALE O POSIZIONARE MEGLIO LA MANO. PREFERITE INCLINARE ILCAPO VERSO IL BASSO.



Esercizio fr6: da semiseduto espirazione intermittente



Assumete una posizione semiseduta, sostenendo con cuscini l'arto malato sotto il gomito ed il capo dietro la nuca, occhi chiusi.

Procuratevi un foglio di carta assorbente e ponetelo all'altezza degli occhi. Prendete aria dal naso fino ad arrivare ad una massima espansione e soffiare verso il foglio in maniera breve e intermittente fino ad esaurire l'aria incamerata.

SE DURANTE IL MOVIMENTO SI PORTA IN AVANTI IL CAPO O SI CHIUDE LA MANO DIMINUIRE LA FORZA CON CUI INSPIRATE/ESPIRATE. POTREBBE ESSERE NECESSARIO INCLINARE DI PIU' LO SCHIENALE O POSIZIONARE MEGLIO LA MANO. PREFERITE INCLINARE ILCAPO VERSO IL BASSO.

LA PRESENZA DI PROBLEMI DI DEGLUTIZIONE O COGNITIVI PUÒ CONTROINDICARE GLI ESERCIZI CON LA BOTTIGLIA.

Esercizio fr7: espirazione «in bottiglia» e posture.

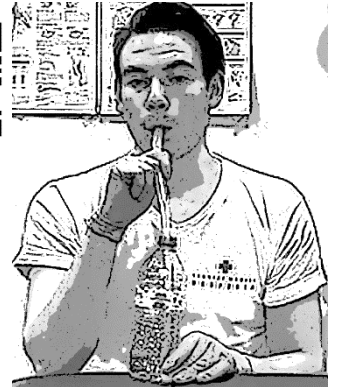
Se vi consiglieranno una posizione seduta usate un tavolo con i gomiti appoggiati: utilizzare una bottiglietta riempita con 5 cm di acqua (circa 4 dita) ed un tubo da 1 cm di diametro e lungo 80 cm.

Prendere aria lentamente e profondamente per 2-3 secondi con il naso e poi, soffiare lentamente per 6 secondi nel tubo immerso al fondo della bottiglia facendola gorgogliare **SENZA FORZARE**.

Ripetere come consigliato dal terapeuta.

Se c'è un accumulo di secrezioni eseguire qualche colpo di tosse per espettorare.

USATE UNA BOTTIGLIA DI PLASTICA, 5cm DI ACQUA, UN TUBO LARGO 1 CM (TIPO IL TUBO PER IMBOTTIGLIARE CHE TROVATE ANCHE IN FERRAMENTA) CON LUNGHEZZA NON OLTRE 80 CM. CAMBIATE L'ACQUA TUTTI I GIORNI!



POSTURE per l'esercizio fr7:

Fr7a: 2 VOLTE SUI FIANCHI 5 MINUTI PER FIANCO (vedi le istruzioni per l'esercizio fr2).



Frequenze: al **MATTINO** ed al **POMERIGGIO** 5 minuti fianco destro, 5 minuti fianco sinistro, ripetendo due volte.



Esercizio fr8: posizione prona almeno 1 ora al giorno facendo il più possibile esercizi respiratori come descritto senza la bottiglia.

Il braccio malato deve essere appoggiato su un cuscino a palmo in giù con gomito leggermente piegato mentre la gamba malata appoggiata ad un altro cuscino con ginocchio leggermente piegato. La testa deve essere ben allineata e appoggiata su un cuscino comodo.



L'INSPIRAZIONE DEVE ESSERE AMPIA MA NON FORZATA PER 3 SEC E L'ESPIRAZIONE PUO' DURARE massimo 6 SEC.

Esercizi di Riabilitazione Neuromotoria - Fase 2

ESERCIZIO rm1: per la caviglia-piede

Disteso comodamente sul letto, braccia e gambe allungate.

Istruzioni da comunicare: "preparati a sentire il movimento della tua caviglia. Pronto?"

Il caregiver appoggia la sua mano dolcemente sulla caviglia e con l'altra mano aperta sulla pianta sorregge il piede senza stringere, né spingere effettua dei movimenti lenti rimanendo nell'ampiezza che consente di non innescare una risposta patologica (ipertono).

Fase 2: il caregiver si ferma in una posizione e chiede al malato di copiarla con il piede sano.

Fase 3: il caregiver chiede al malato di muovere il piede in sincronia con il malato, mosso da lui.

Ripeti per 5-8 volte poi riposati per 30 secondi e ripeti un'altra serie.



ESERCIZIO rm2: per il ginocchio



Disteso con le braccia e le gambe allungate.

Istruzioni: "preparati a sentire il movimento del ginocchio. Pronto?"

Il caregiver sostiene con la mano sotto al ginocchio il peso dell'arto mentre l'altra mano sopra la caviglia. Facendo scivolare il tallone del piede malato sul lettino flette il ginocchio, quindi lo estende, sempre molto lentamente e senza staccare il tallone dal letto.



Se il lenzuolo fa attrito si può usare una tavola di compensato (es: quella per impastare) e, per una ancora maggiore facilitazione allo

scivolamento, cospargerla di talco o farina.

Fase 2: il caregiver si ferma in una posizione e chiede al malato di copiarla con il ginocchio sano.

Fase 3: il caregiver chiede al malato di muovere il ginocchio in sincronia con il malato, mosso da lui.

Fase 4: mantenere la gamba malata con ginocchio flesso mentre fletti-estendi la sana.

Ripeti il movimento per 3 volte poi riposati per 30 secondi e ripeti un'altra serie.

ESERCIZIO rm3: per la flessione di anca

Disteso sul letto, porre un cuscino sotto le ginocchia per maggiore comodità.

Il caregiver sostiene l'arto con una mano sotto il ginocchio mentre l'altra mano sostiene il piede.

Flettere /estendere l'anca dolcemente chiedendo al paziente di sentire il movimento dell'anca.

Fase 2: mantieni la gamba malata in appoggio, bilanciando il peso, mentre fletti l'anca dalla parte sana.

Ripeti il movimento per 3 volte poi riposati per 30 secondi e ripeti un'altra serie.



ESERCIZIO rm4: controllo di posizione dell'arto



Disteso sul letto, braccia allungate, ginocchia piegate, piedi appoggiati.

Fase 1: mantenendo la gamba sana ferma, il caregiver allinea l'arto malato correttamente ed il paziente deve mantenere la posizione.

Fase 2. tieni in equilibrio la gamba malata mentre muovi la sana.

Ripeti per 3 volte poi riposati per 30 secondi e ripeti un'altra serie.

ATTENZIONE! SE NOTI SCHEMI PATOLOGICI AL PIEDE O ALLE DITA DIMINUISCI L'AMPIEZZA E LA VELOCITA' DEL MOVIMENTO. E SOSTIENI MAGGIORMENTE L'APPOGGIO DEL PIEDE E LA COSCIA.



ESERCIZIO rm5: per l'abduzione di anca a gamba estesa

Disteso sul letto, braccia allungate, gambe distese. Il caregiver fa scivolare in dentro ed in fuori l'arto esteso sul letto senza sollevarlo.

Se il lenzuolo fa attrito si può usare una tavola di compensato (es. per impastare) mentre per aumentare lo scivolamento si può mettere talco o farina. Se l'appoggio del tallone procura dolore o sono presenti lesioni da decubito protegilo ulteriormente con un feltro.

Fase 2: copia la posizione con l'arto sano.

Ripeti per 5-8 poi riposati per 30 secondi e ripeti un'altra serie.

ATTENZIONE! SE VEDI O AVVERTI RESISTENZA O ATTIVAZIONE SCHEMI PATOLOGICI RIDUCI L'AMPIEZZA E LA VELOCITA' DEL MOVIMENTO.



ESERCIZIO rm6: il ponte



Disteso, braccia allungate, ginocchia piegate, piedi appoggiati.

Istruzioni da comunicare: "preparati a sollevare i glutei."

Il caregiver supporta il malato afferrando le gambe e sostenendo con le mani il bacino.

Ripeti 5-8 volte poi riposati per 30 secondi e ripeti un'altra serie.

ATTENZIONE! SE VEDI O AVVERTI ATTIVAZIONE DI SCHEMI PATOLOGICI RIDUCI L'AMPIEZZA E LA VELOCITA' DEL MOVIMENTO.

ESERCIZIO rm7: per la rotazione del tronco

Disteso, braccia allungate, ginocchia flesse, piedi appoggiati.

Istruzioni da comunicare: "senti il movimento delle due gambe, cerca di non separarle e concentrati sul tuo tronco."

Il caregiver sostiene le due ginocchia piegate poi fa spostare le gambe unite verso destra quindi sinistra.

Fase 2 il paziente accompagna il movimento ruotando nella stessa direzione il capo.

Ripeti per 5-8 volte poi riposati per 30 secondi e ripeti un'altra serie.

ATTENZIONE! SE VEDI O AVVERTI RESISTENZA O ATTIVAZIONE SCHEMI PATOLOGICI RIDUCI L'AMPIEZZA E LA VELOCITA' DEL MOVIMENTO.



ESERCIZIO rm8: per l'anca, ginocchio e piede



Disteso, braccia allungate, poni sotto le gambe diversi cuscini.

Il caregiver, sostenendo il peso della gamba, fa scivolare il tallone sui cuscini.

Fase 2: copia la posizione con l'arto sano.

Fase 3: tieni rilassata la gamba ed il piede dalla parte malata e muovi la parte sana.

Ripeti per 5 volte poi riposati per 30 secondi e ripeti un'altra serie.

ATTENZIONE! SE VEDI O AVVERTI RESISTENZA O ATTIVAZIONE SCHEMI PATOLOGICI RIDUCI L'AMPIEZZA E LA VELOCITA' DEL MOVIMENTO.

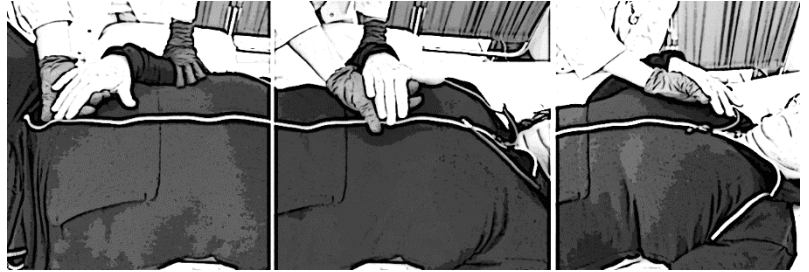


ESERCIZIO rm9: per il gomito, polso e mano

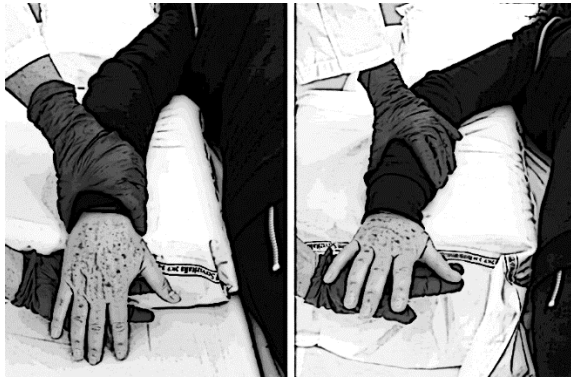
In posizione supina mantenere le gambe appoggiate in una comoda flessione eventualmente con un cuscino sotto le ginocchia.

Il caregiver porta la mano malata, posta sulla pancia, verso il bacino l'ombelico oppure lo sterno. Il paziente, ad occhi chiusi, dovrà indovinare cosa sta per toccare. La verifica avverrà con il contatto.

Ripeti il movimento per 3 volte poi riposati per 30 secondi e ripeti un'altra serie.



ESERCIZIO rm10: per il polso, mano e dita



In posizione supina mantenere le gambe appoggiate in una comoda flessione eventualmente con un cuscino sotto le ginocchia. Per facilitare la distensione delle dita sostenere l'avambraccio con un cuscino lasciando la mano pendente.

Il caregiver sostiene il palmo della mano con la propria e controlla le dita muovendo la mano verso l'alto e verso il basso.

Ripeti il movimento per 3 volte poi riposati per 30 secondi e ripeti un'altra serie.

Esercizi di Riabilitazione Neuromotoria - Fase 3

ESERCIZIO rm11: Estensione della gamba da seduto per il carico sul piede malato

Siediti comodamente ed assicurati di essere bene in equilibrio con il peso del corpo distribuito. I piedi devono toccare terra.

Fase 1: i piedi devono restare entrambi appoggiati simmetricamente dal tallone alla punta.
Fase 2: controllando la posizione in appoggio della gamba malata estendi il ginocchio della gamba sana scivolando in avanti con il tallone e ritorna. Il piede malato deve restare appoggiato.

Ripeti il movimento per 5-8 volte.



ESERCIZIO rm12: Flessione d'anca da seduto per il carico sul piede malato

Seduto con le spalle ed il capo allineati al bacino, piedi in appoggio.

Alza leggermente la coscia della gamba sollevando il piede sano mantenendo l'appoggio del piede malato. Ritorna in appoggio simmetricamente.

Ripeti il movimento per 5-8 volte.



ESERCIZIO rm13: alzata e seduta

Seduto, con i piedi bene in appoggio sul pavimento. Fletti il tronco in avanti ed alzati.

Attento a non spingerti all'indietro.

Fase 1: il caregiver si pone davanti al paziente e sostenendolo dalla parte posteriore della vita lo accompagna nell'alzata.

Fase 2: il paziente mantiene la stazione eretta con un ausilio.

Fase 3: il paziente supervisionato mantiene la stazione eretta senza ausili.

Ripeti il movimento per 3-4 volte con pause lunghe.

ESEGUI QUESTI ESERCIZI SOLO SE HAI UN BUON EQUILIBRIO DA SEDUTO, NON HAI GIRAMENTI DI TESTA O TI SENTI CONFUSO E COMUNQUE SEMPRE CON LA SUPERVISIONE DEL CAREGIVER.



ESERCIZIO rm14: Esercizi di spostamento di carico antero/posteriori a piedi appoggiati

In piedi con un ausilio e il supporto del caregiver, piedi bene appoggiati, tronco con allineamento capo/spalle/bacino.

Spostare il tronco con piccolissime oscillazioni anteriori quindi ritorna. Senti il peso che si sposta dai talloni all'avampiede ed alle dita.

Fase 2: solo con l'ausilio, fatti supervisionare.

Fase 3: senza ausilio solo supervisionato.

ESEGUI QUESTI ESERCIZI SOLO SE HAI UN BUON EQUILIBRIO DA SEDUTO, NON HAI GIRAMENTI DI TESTA O TI SENTI CONFUSO E COMUNQUE SEMPRE CON LA SUPERVISIONE DEL CAREGIVER.



Ripeti il movimento per 5-8 volte. Riposati tra le ripetizioni.

ESERCIZIO rm15: esercizio di spostamento di carico laterale

In piedi con un ausilio ed il supporto del caregiver, i piedi bene appoggiati, il corpo ben allineato (capo/spalle /bacino), esegui piccole oscillazioni laterali, concentrati a sentire il peso sui piedi che si porta dalla parte interna alla esterna e viceversa.

Fase 1: fatti spostare delicatamente dal caregiver lateralmente.

Fase 2: oscilla da solo con l'ausilio e supervisione del caregiver.

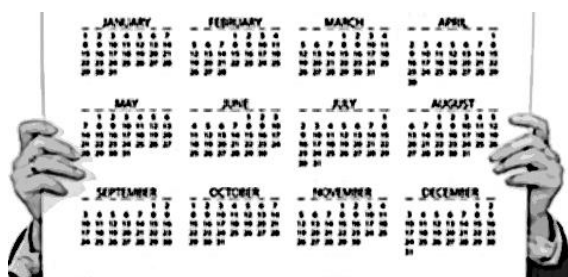
Fase 3: oscilla senza ausilio con supervisione.

Ripeti il movimento per 5-8 volte. Esegui pause tra le ripetizioni.

ESEGUI QUESTI ESERCIZI SOLO SE HAI UN BUON EQUILIBRIO DA SEDUTO, NON HAI GIRAMENTI DI TESTA O TI SENTI CONFUSO E COMUNQUE SEMPRE CON LA SUPERVISIONE DEL CAREGIVER. EVITA L'INSORGENZA DI SCHEMI PATOLOGICI.



In Conclusione:



QUESTI ESERCIZI VANNO RIPETUTI QUOTIDIANAMENTE INDIPENDENTEMENTE DAL FATTO CHE IL PAZIENTE ABBA GIÀ RIACQUISTATO LA PROPRIA AUTONOMIA NEL CAMMINO PERCHÉ AIUTANO AD APPRENDERE IL CONTROLLO DEGLI SCHEMI PATOLOGICI E A PREVENIRE POSSIBILI SINDROMI DOLOROSE.

Esercizi di Riabilitazione Neuromotoria - Fase 4



Ulteriori esercizi potranno esserti proposti dal fisioterapista durante il monitoraggio telefonico in base alle tue autonomie e rispettando la tua sicurezza.