



Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico



4^o CONGRESSO BIENNALE
È TUTTO UN ALTRO AIOSS
RIMINI • 26-29 OTTOBRE 2023

**LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE
CON INCONTINENZA FECALE:
dalla diagnosi alla riabilitazione**

Di Nicola Dudy

CHI PRESENTA IL SINTOMO DI INCONTINENZA FECALE?

PERDITA INVOLONTARIA DI
FECI O GAS CON DURATA
DA ALMENO 1 MESE IN UN
INDIVIDUO DI ALMENO 4
ANNI O INCAPACITA' DI
TRATTENERE IL
CONTENUTO RETTALE
(FECI SOLIDE, LIQUIDE O IN
ALCUNI CASI ANCHE ARIA)
DA UN TEMPO SUPERIORE
AI 3 MESI



CONSEGUENZE:

Impatto fortemente negativo sulla capacità relazionale,
sessuale, sociale

Mapping delle toilette

La schiavitù del pannolone e della gestione
dell'imprevisto

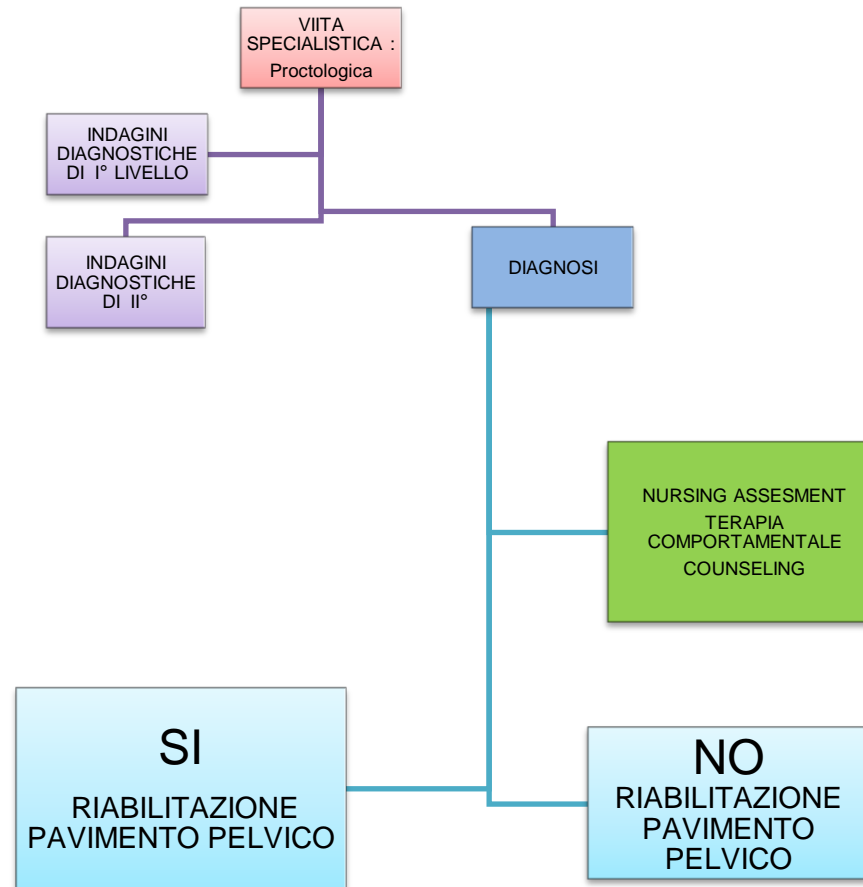
Ansia, depressione e carenza di autostima

Impatto sulla qualità della vita

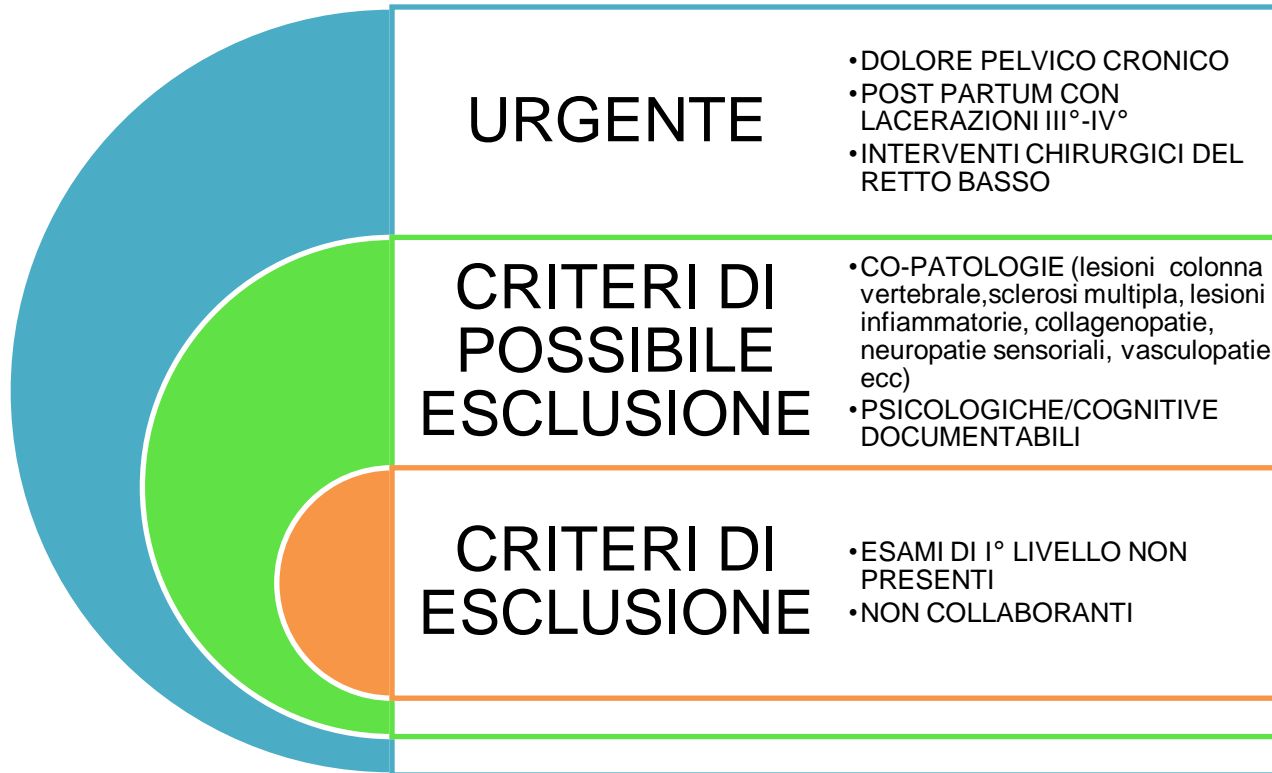
Rischio di traumi accidentali



ALGORITMO



RIABILITAZIONE SI



LA FIGURA DEL RIABILITATORE



CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERE 2019 FNOPI

ART. 2 – AZIONE

L'Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'**educazione** e della ricerca.

ART. 17 - RAPPORTO CON LA PERSONA ASSISTITA Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza. **L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.**





EDUCAZIONE ALLA SALUTE

« Passaggio di tipo culturale da una concezione della salute come assenza di malattia a una definizione più articolata di « stato di benessere complessivo »

Morin e Apostolis 2002

Insieme delle opportunità di apprendimento consapevolmente costruite, che comprendono alcune forme di comunicazione finalizzate a migliorare l'alfabetizzazione alla salute, ivi compreso l'aumento delle conoscenze e a sviluppare le life skills (competenze che portano a comportamenti positivi e di adattamento) che contribuiscono alla salute del singolo e della comunità. »

Glossraio: Health Education –OMS 1998i

PRIMO APPROCCIO



**ADEGUATA ACCOGLIENZA
ASCOLTO
COMUNICAZIONE**

NURSING ASSESSMENT

Anamnesi generale

Raccolta dati sintomi

Compilazione scale di valutazione/diari

Esame obiettivo generale :

Valutazione anatomica

Valutazione funzionale

Valutazione delle sinergie muscolari

Test

Profilo psicometrico

ANAMNESI GENERALE

Scheda anagrafica

Lavoro, sport ecc ...

Anamnesi generale:

- co-patologie presenti o in corso di diagnosi (miogene idiopatiche-S.Sjogren /sclerosi sistemica/ fibromialgia- demenza, parkinson-diabete-neuropatie (Herpes Zoster ,HIV ecc..)
- Presenza di deficit cognitivi e/o motori-Profilo psicometrico
- Anomalie, neoplasie
- Terapie farmacologiche e non in atto/pregresse/durata/effetti collaterali
- Allergie
- Traumi
- Interventi chirurgici su intestino, pelvici, vertebrali, vascolari
- Radioterapia
- Indagini diagnostiche eseguite

VALUTAZIONE DELLA ADESIONE AGLI ATTI TERAPEUTICI PROPOSTI
PRECEDENTEMENTE
DESIDERIO DI TRATTAMENTO



SINTOMATOLOGIA PRESENTE E PREGRESSA

Sintomi presenti :

1. Descrizione da parte della persona affetta
2. Da quanto tempo/situazioni scatenanti/sintomi associati
3. Come affronta il problema dal punto di vista pratico

Modalità e tempi evacuativi:

- Posizione
 - Tempo di espulsione (es. Scala Incontinence Score System)
 - Ritmo evacuativo
 - Consistenza delle feci e colorito (es. Scala Bristol)
4. BMI
 5. Questionario FIQL 2000
 6. Questionario Hospital anxiety and depression scale (HADS)

Come si presentava la situazione prima dell'evento

Strategie adottate

Visione della documentazione portata



INDAGARE GLI ALTRI COMPARTI

COMPILAZIONE SCHEDE DI VALUTAZIONE/DIARI E CONDIVISIONE
INDAGARE SU SINTOMATOLOGIE CHE RIGUARDANO anche GLI ALTRI
COMPARTI:

- IU
- DIFFICOLTA' NELLO SVUOTAMENTO VESCICALE
- DOLORE
- DISPAREUNIA
- VULVODINIA

Ecc...



GUARDO/ESPLORO/TOCCO/DESCRIVO

ESAME MANUALE: Esame obiettivo completo

Anatomia perineale

Lunghezza canale anale

Valutazione muscolatura: riposo, forza muscolare, tenuta, affaticabilità, simmetria della contrazione

Riflessi viscerali, superficiali e profondi e sensibilità cutanea generale (es. riflesso ano cutaneo, riflesso alla tosse, bulbo cavernoso ecc..)

Sinergie muscolari presenti agonistiche (es. glutei, adduttori) e antagoniste (addominali, diaframma)

Valutazione flessibilità del bacino

PRESENZA DI: prolassi, dolore, cicatrici, ragadi ecc...

VALUTAZIONE DELLA MUSCOLATURA ADDOMINALE-POSTURA-DIAFRAMMA

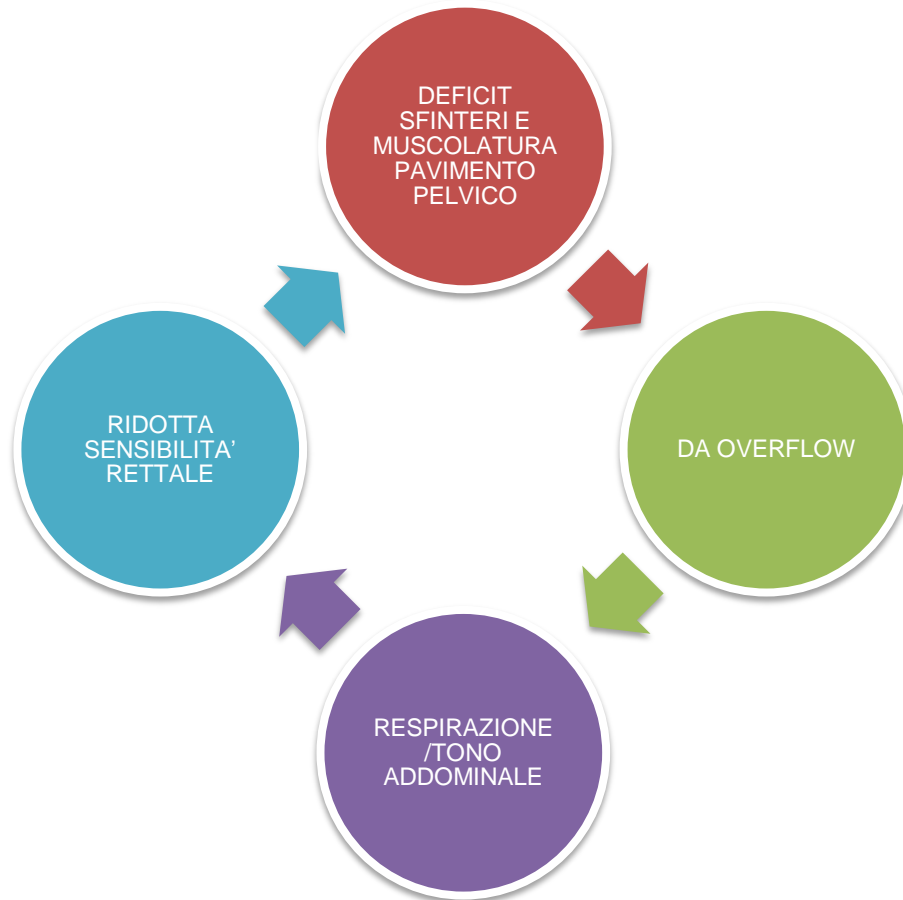


DIAGNOSI EDUCATIVA

I BISOGNI EDUCATIVI DEL PAZIENTE SONO LA DIAGNOSI EDUCATIVA,
LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO ,
L'APPLICAZIONE DELLA METODOLOGIA EDUCATIVA PIU' ADATTA AI
CONTENUTI DA PROPORRE

« Educazione terapeutica. Metodologia e applicazioni. Rivista Infermiere n°5 -2017»

COSA DEBBO FARE?



PIANO PERSONALIZZATO

TERAPIA COMPORTAMENTALE

Abitudini di vita
(riposo), no fumo,
riduzione del peso,
corretta
alimentazione
(pasti regolari e
completa), regolare
idratazione
(attenzione alla
polidipsia
serale/potomania)

- MINZIONE
- EVACUAZIONE
- ATTIVITA' FISICA
- CORRETTA POSTURA
- CORRETTA MOVIMENTAZIONE
DEI CARICHI



TERAPIA COMPORTAMENTALE

- STARE SEDUTI TROPPO A LUNGO
- POSTURA SCORRETTA
- PALESTRA ECCESSIVA
- SFORZARE IN MODO ECCESSIVO I MUSCOLI ADDOMINALI DURANTE LA MINZIONE E DEFECAZIONE
- TOSSE E STARNUTI FREQUENTI
- LAVORI FATICOSI
- STRESS FREQUENTE E DURATURO
- INFIAMMAZIONI FREQUENTI DEL BASSO VENTRE
- INSUFFICIENTE CIRCOLAZIONE SANGUIGNA

A large blue arrow pointing to the right, with a smaller dark red arrow inside it pointing to the right.

EVITARE

COUNSELING



- EVACUARE DOPO COLAZIONE O ALLA STESSA ORA
- INTRODURRE FIBRE INSOLUBILI PER CHI PRESENTA FECI FRAMMENTATE PER RENDERLE VOLUMINOSE E STIMOLARE LA PERISTALSI
- PROMUOVERE L'ASSUNZIONE DI AGENTI VOLUMIZZANTI NATURALI :RISO, YOGURT, BANANE PER IL LORO POTERE ASSORBENTE

- TENERE A PORTATA DI MANO DISPOSITIVI DI ASSISTENZA PER L'ACCESSO IMMEDIATO AI SERVIZI IGIENICI
- ASSUMERE POSIZIONE COMODA PREFERENDO QUELLA ACCOVACCIATA
- PRATICARE PERETTA DI SOLA ACQUA TIEPIDA INIZIO O A FINE EVACUAZIONE
- IGIENE INTIMA CON MOVIMENTO ANTERO POSTERIORE, EVITARE SOSTANZE ALL'INTERNO DELLA VAGINA CHE NON POSANO ESSER RIMOSSE CON H2O

SUPPORTO ALLA TERAPIA MEDICA PRESCRITTA



LOPERAMIDE MINORI EFFETTI SISTEMICI CON DOSAGGI BASSI (da 2 a 4 mg die) ma possono essere modificati in base ai quadri clinici (pouch ileo-anale)

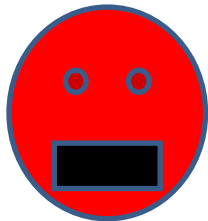
CODEINA FOSFATO

Riducono la motilità e secrezione intestinale

Aumentano la pressione sfinteriale

Riducono l'urgenza, volume delle feci e la frequenza

Rischio di dipendenza e comparsa di stipsi



AGENTI TOPICI PER AUMENTARE IL TONO MUSCOLARE:

Zinc-aluminium ointment o gel alla fenilefrina o sodio valproato

SUPPORTO ALLA TERAPIA MEDICA PRESCRITTA



UTILIZZO DI FIBRE SOLUBILI CON BASSA
FERMENTABILITA': PSILIUM
DIOSMECTITE (MODIFICAZIONE DELLA CONSISTENZA
FECALE)



CONSULENZA DIETISTA/NUTRIZIONISTA/
GASTROENTEROLOGO

EDUCAZIONE ALLA PRATICA DI ...



CLISTERI

PERETTE

SISTEMI DI IRRIGAZIONE TRANS ANALE

INSERTI PER INCONTINENZA: PLUG ANALI

TRANS ANAL IRRIGATION SYSTEM

TRATTAMENTO DELLA DEFECAZIONE DISORDINATA E
DISFUNZIONALE
MINIMAMENTE INVASIVA
PROGRAMMATA MIRA A GARANTIRE LO SVUOTAMENTO DEL COLON

SISTEMI TAI



Anal Incontinence-Clinical Management and
Surgical Techniques Springer settembre 2022

SYSTEM FOR THE MANAGEMENT OF FECAL INCONTINENCE

GESTIONE
DELL'INCONTINENZA
FECALE PER PERSONE
ALLETTATE



MECHANICA TREATMENT : INSERT DEVICE

IL 75% degli utilizzatori(91) hanno ridotto del 50% la frequenza degli episodi di I.F. in 12 settimane





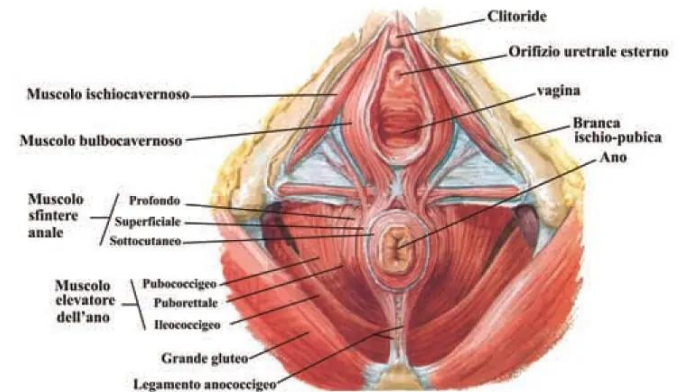
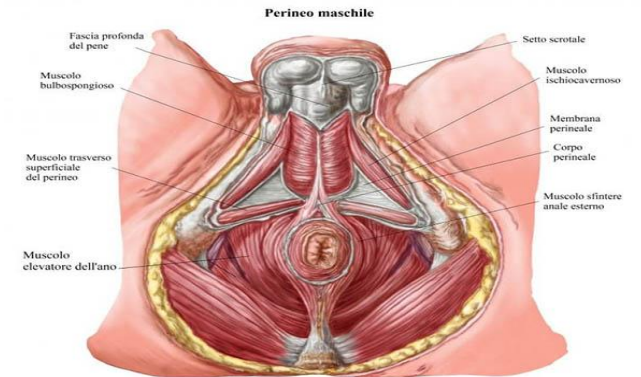
RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO

PROCESSO DI RIEDUCAZIONE IL CUI OBIETTIVO E' QUELLO DI RIPRISTINARE O MIGLIORARE, PER QUANTO POSSIBILE, UNA FUNZIONE DANNEGGIATA ATTRAVERSO LA PRESA DI COSCIENZA, IL RINFORZO E/O CONTROLLO DEI MUSCOLI PELVI-PERIANALI E ***DEL PROPRIO CORPO CHE REAGISCE SEMPRE IN MODO GLOBALE***

(IDEOCHINESI TERAPIA FRENKLIN METHOD)

COS'E' IL PAVIMENTO PELVICO

RAPPRESENTA LA BASE DINAMICA DEL NOSTRO CORPO E SOSTIENE GLI ORGANI PELVICI CHE SI TROVANO COME SOSPESI E TROVANO SOSTEGNO GRAZIE AI LEGAMENTI, ALLE FASCE E AI MUSCOLI DEL PAVIMENTO PELVICO. QUESTI MUSCOLI CIRCONDANO I CANALI CHE METTONO IN COMUNICAZIONE IL NOSTRO CORPO CON L'ESTERNO PROPRIO PERCHE' SONO MUSCOLI POSSONO ESSERE RIEDUCATI



Muscoli del pavimento pelvico femminile: notare la sede del muscolo bulbocavernoso e ischioavernoso. Il bulbocavernoso avvolge vagina e uretra.

RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO



OBIETTIVO :

- PRESA DI COSCIENZA PER RISVEGLIARE LA PROPRIOCETTIVITA'
- MIGLIORARE IL TONO E LA FORZA CONTRATTILE
- SINERGIA ADDOMINO PELVICA
- MIGLIORAMENTO DELLA SENSIBILITA' ANO-RETTALE

il trattamento è solitamente multifattoriale e non esclusivo di un'unica iniziativa terapeutica

GUARDO/ESPLORO/TOCCO/DESCRIVO PRESA DI COSCIENZA



CONDIVISIONE DELL'ANATOMIA E DELLA SUA FUNZIONE
DEL PAVIMENTO PELVICO CON L'AIUTO DI IMMAGINI/TOUCH

CONDIVISIONE DEL COMPITO CHE HANNO I VARI MUSCOLI CHE
APPARTENGONO AL PAVIMENTO PELVICO E NON

FIBRE MUSCOLARI

TIPO I : SLOW, TWITCH FIBRES fibre rosse , contrazione lenta resistente alla fatica, diametro piccolo **STATICA PELVICA/CONTINENZA**

TIPO IIa : fibre intermedie tra tipo I e IIb con discreta resistenza **SESSO E ORGASMO/CONTINENZA**

TIPO IIb : SWITCH FIBRES fibre bianche, contrazione veloce, molto affaticabili con diametro grande **SESSO E ORGASMO/CONTINENZA**

UN MUSCOLO A RIPOSO PERDE DAL 10 AL 15% DELLA SUA FORZA OGNI SETTIMANA.

LA PERCENTUALE DI RECUPERO DELLA IPOTROFIA MUSCOLARE E' DI CIRCA IL 6% A SETTIMANA.

Ditmer et al, 1993 Knight et al 2009, Kartebein et al 2007

PFMT

(allenamento dei muscoli del pavimento pelvico)

Livello B Physiotherapy for prevention and treatment of fecal Incontinencia in women-systematic review of methods

EFFICACIA
DELL'ESERCIZIO

AUTOMATIZZAZIONE

MIGLIORAMENTO

Norton 2001

ESERCIZI DI KEGEL





ESERCITAZIONE

TERAPIA FISICA STRUMENTALE

BIOFEEDBACK
Society



raccomandazione A sec. International Continece

ELETTROTHERAPIA: Utilizzo di correnti mediante elettrodi/sonde endocavitarie
Nella riabilitazione pelvica le correnti utilizzate sono:

ELETTROSTIMOLAZIONE con sonde cavarie

TENS (stimolazione elettrica trans cutanea)

SANS (Stoller Afferent Nerve Stimulation) posteriore del pudendo O

PTNS (Percutaneous Tibial Nerve Stimulation)

NEUROMODULAZIONE SACRALE

POLTRONA MAGNETICA :

12000 contrazioni muscolari in 30 minuti





BIOFEEDBACK

REGISTRA LE ATTIVITA' FISIologiche NON APPREZZABILI A LIVELLO COSCIENTE E PERMETTE ALLA PERSONA DI PRENDERE **COSCIENZA** DEL MOVIMENTO ESEGUITO ANCHE QUANDO L'ATTIVITA' MUSCOLARE E' IMPERCETTIBILE PERCIO' VIENE UTILIZZATO ELETTRIVAMENTE NELLE FASI INIZIALI DELLA RIABILITAZIONE SPECIE SE PRESENTI L'INVERSIONE DI COMANDO/SINERGIE, MA SERVE ANCHE ALL'OPERATORE PER **CONCRETIZZARE E OGGETTIVARE** LA PROPRIA VALUTAZIONE

MANUALE

APPARECCHIATURE COMPUTERIZZATE:

- **PRESSORIO**
- **ELETTROMIOGRAFICO**

Permette di verificare se si sta eseguendo la contrazione adeguata con la muscolatura corretta e permette di vedere e sentire l'eventuale errore

OBIETTIVO:

Reclutare -potenziare -elasticizzare

ELETTROTERAPIA

A COSA SERVE ?

- AUMENTARE IL VOLUME DELLE FIBRE MUSCOLARI
- AUMENTO DELLA FREQUENZA DI ECCITAZIONE
- AUMENTO IL NUMERO DI UNITA' MOTORIE CHE VENGONO ATTIVATE

CONTROINDICAZIONI: pace-maker, defibrillatori, gravidanza, denervazione totale del pavimento pelvico, neoplasie, persona con cute desensibilizzata, infezioni o stati infiammatori in atto, ridotte capacità psichiche

Raccomandazione A Physiotherapy for prevention and treatment of fecal Incontinencia in women-systematic review of methods

ELETTROSTIMOLAZIONE

**NECESSITA INNERVAZIONE
SENSITIVO-MOTORIA DELL'ORGANO
BERSAGLIO ALMENO
PARZIALMENTE CONSERVATA**

4 Ottobre 2018 COCHRANE SYSTEMATIC review
Interventio Pelvic Floor muscle training versus
tratment, or inactive control treatment, for urinary
incontinence in woman
ICS2009 Linee guida sull'incontinenza

ELETTROSTIMOLAZIONE

- STIMOLA MECCANISMI RIFLESSI PROPRIOCETTIVI MUSCOLARI
- PROPEDEUTICO E AD EFFETTO TRANSITORIO
- NON DOLOROSO
- TRATTAMENTO PASSIVO



MA IL NOSTRO LAVORO NON FINISCE QUI!

Trasferimento pianificato e organizzato di competenze terapeutiche dai curanti ai pazienti.

Determina il passaggio da dipendenza a responsabilizzazione e collaborazione attiva del paziente.

L.251/2000-Art.2 “Gli operatori delle professioni sanitarie svolgono con titolarità e autonomia attività dirette alla **PREVENZIONE**, alla cura ...”

Si situa a livello della **PREVENZIONE SECONDARIA** (in presenza del fattore di rischio è orientata al ritardare il manifestarsi della patologia) e **TERZIARIA** (con la patologia in essere mette in atto strategie per ritardare l’insorgere di complicanze).

PROTEZIONE DELLA CUTE

IAD : dermatite associata ad incontinenza

Come evitare le alterazioni cutanee dovute a incontinenza:

- Uso di creme idratanti e nutrienti dopo l'igiene intima
- Uso di detergente a ph 5,5 poca schiuma
- Prodotti senza acqua (salviette monouso, mousse, crema detergente, salviette speciali (chiamate 3 in 1)
- Evitare saponi aggressivi, talco, alcool, sostanze colorate, materiale plastificato
- Evitare l'utilizzo prolungato dello stesso pannolone
- Ricorrere a dispositivi specifici per l'incontinenza e traspiranti/insert device

Come trattare l'alterazione cutanea:

- Scegliere in base al tipo di alterazione cutanea il prodotto specifico: paste e creme-lozioni-spray-liquidi con applicatore
- Prevenire ulteriori complicanze
- Monitorare la situazione



IAD E LINEE GUIDA EMILIA ROMAGNA SCHEDA 04

Giugno 2022

CUTE A RISCHIO DI **IAD** , CUTE INTEGRA CON **IAD** IN ATTO:

PRIMA SCELTA	DETERSIONE	MEDICAZIONE I°	MEDICAZIONE II°	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE
	IGIENE DELLA ZONA	OSSIDO DI ZINCO IN PASTA			OGNI 12-24 H E DOPO OGNI EPISODIO DI INCONTINENZA
SECONDA SCELTA (quando la I° non garantisce una protezione efficace)	IGIENE DELLA ZONA	FILM BARRIERA IN SPRAY			OGNI 1-3 GG A SECONDA DEGLI EPISODI DI INCONTINENZA

IAD E LINEE GUIDA EMILIA ROMAGNA SCHEDA 04

Giugno 2022

CUTE NON INTEGRA CON IN ATTO **IAD**

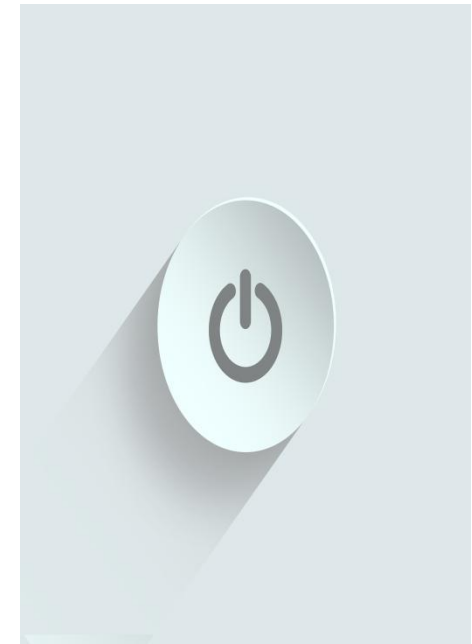
PRIMA SCELTA	DETERSIONE	MEDICAZIONE I°	MEDICAZIONE II°	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE
	SOLUZIONE FISIOLÓGICA	GARZA A BASSA ADERENZA	GARZA IN COTONE O TNT	PRESIDIO ASSORBENTE	OGNI 12-24 H E DOPO OGNI EPISODIO DI INCONTINENZA

CUTE INTEGRA O NON CON IN ATTO **IAD complicata da sovra infezione micotica**

PRIMA SCELTA	DETERSIONE	MEDICAZIONE I°	MEDICAZIONE II°	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE
	IGIENE DELLA PARTE NO PRODOTTI OCCLUSIVI O SEMI OCCLUSIVI	ANTIMICOTICO IN POLVERE O CREMA			OGNI 12-24 H E DOPO OGNI EPISODIO DI INCONTINENZA

CARTA DEI DIRITTI DELLE PERSONE CON INCONTINENZA FINCON/ WFIP

- RICEVERE UNA CORRETTA DIAGNOSI
- DIRITTO DI MOBILITA' GRAZIE ALLA COSTRUZIONE E MAPPATURA DEI BAGNI PUBBLICI NEL TERRITORIO
- AVERE UN POOL DI RIFERIMENTO ALL'INTERNO DEL TERRITORIO DI PROFESSIONISTI CHE IN COLLABORAZIONE CON I MEDICI DI FAMIGLIA GARANTISCANO LA CONTINUITA' E LA MULTIDISCIPLINARIETA' DELLE CURE ECC...





ARTICOLO 18 N°4

Qualora i dispositivi siano prescritti, **per motivi di necessità e urgenza**, nel corso di **ricovero** presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate **fuori del territorio** della azienda sanitaria locale **di residenza** dell'assistito, **la prescrizione e' inoltrata dalla unità operativa di ricovero all'azienda sanitaria locale di residenza**, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche per via telematica. Limitatamente ai dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5, **in caso di silenzio dell'azienda sanitaria locale, trascorsi cinque giorni dal ricevimento della prescrizione, l'autorizzazione si intende concessa**. In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore e' pari alla tariffa o al prezzo fissati dalla regione di residenza dell'assistito.

NOMENCLATORE AUSILI E PROTESI SECONDO I NUOVI LEA ESTRATTO GAZZETTA UFFICIALE 18-03-2017



ART.11N°1
EROGAZIONE DEI
DISPOSITIVI MEDICI
MONOUSO AGLI ASSISTITI
AFFETTI DA **GRAVE**
INCONTINENZA URINARIA O
FECALIE CRONICA,.
LA CONDIZIONE DI AVENTE
DIRITTO ALLE PRESTAZIONI
È CERTIFICATA DAL
MEDICO SPECIALISTA

MUTANDA,
PANNOLONE
PANNOLONI PER
BAMBINI
ASSORBENTI
120
PANNOLONI
RETTANGOLARI 150

MUTANDA
RIUTILIZZABILE
(es. rete)
3

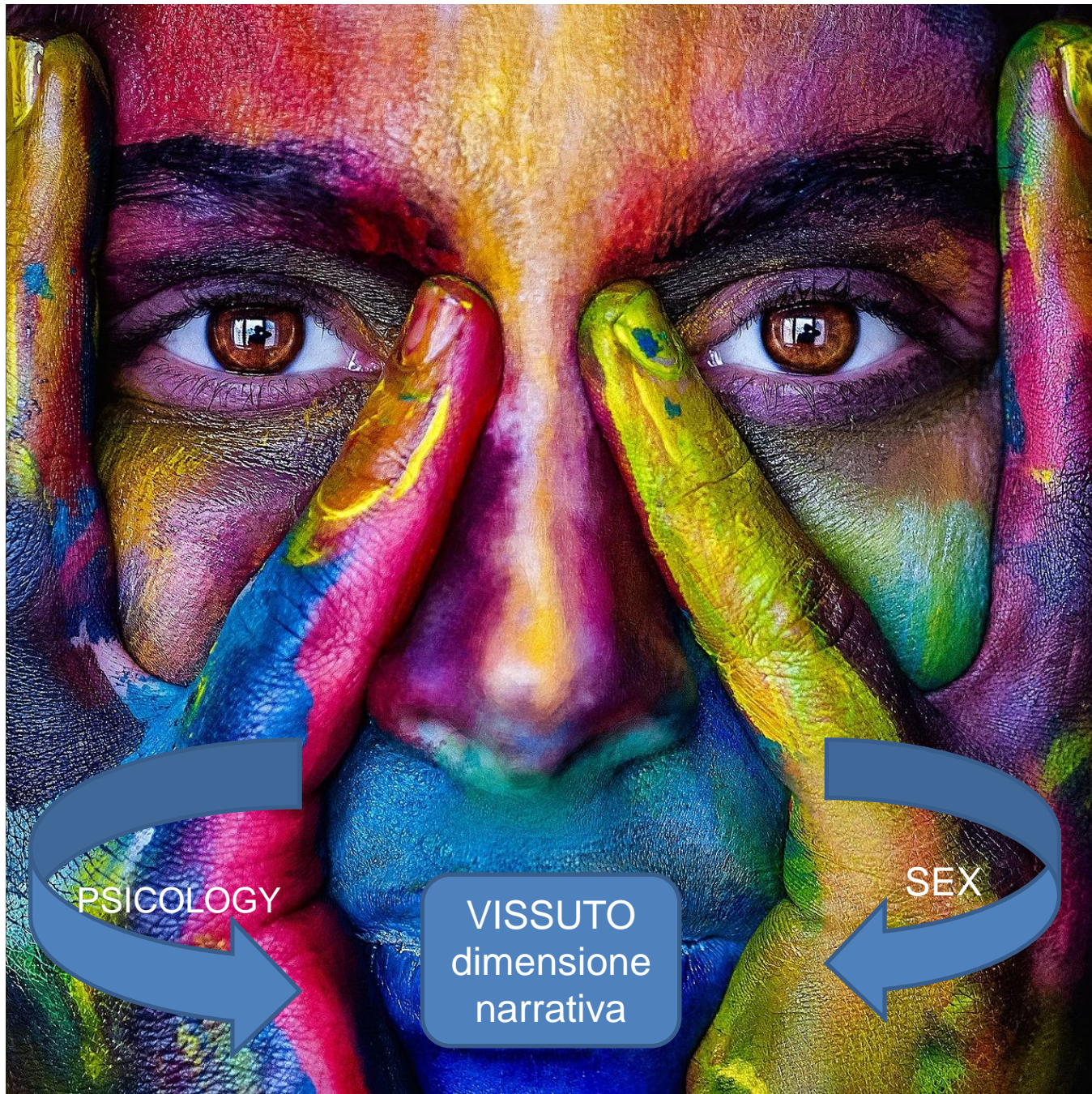
TRAVERSE
SALVAMATERASSO
120

IRRIGATORE ANALE
SET COMPLETO
2
CATETERI ANALI/CONI
15

TAMPONE ANALE CON
ESPANSIONE
30

Condizioni di salute mentale coesistenti possono influenzare il successo del trattamento con prove limitate
oltre i 3-6 mesi
Buona capacità cognitiva + status psicologico non importante = maggiore risposta alle terapie





Il Codice Deontologico dell'Infermiere (del 2019) ricorda che:

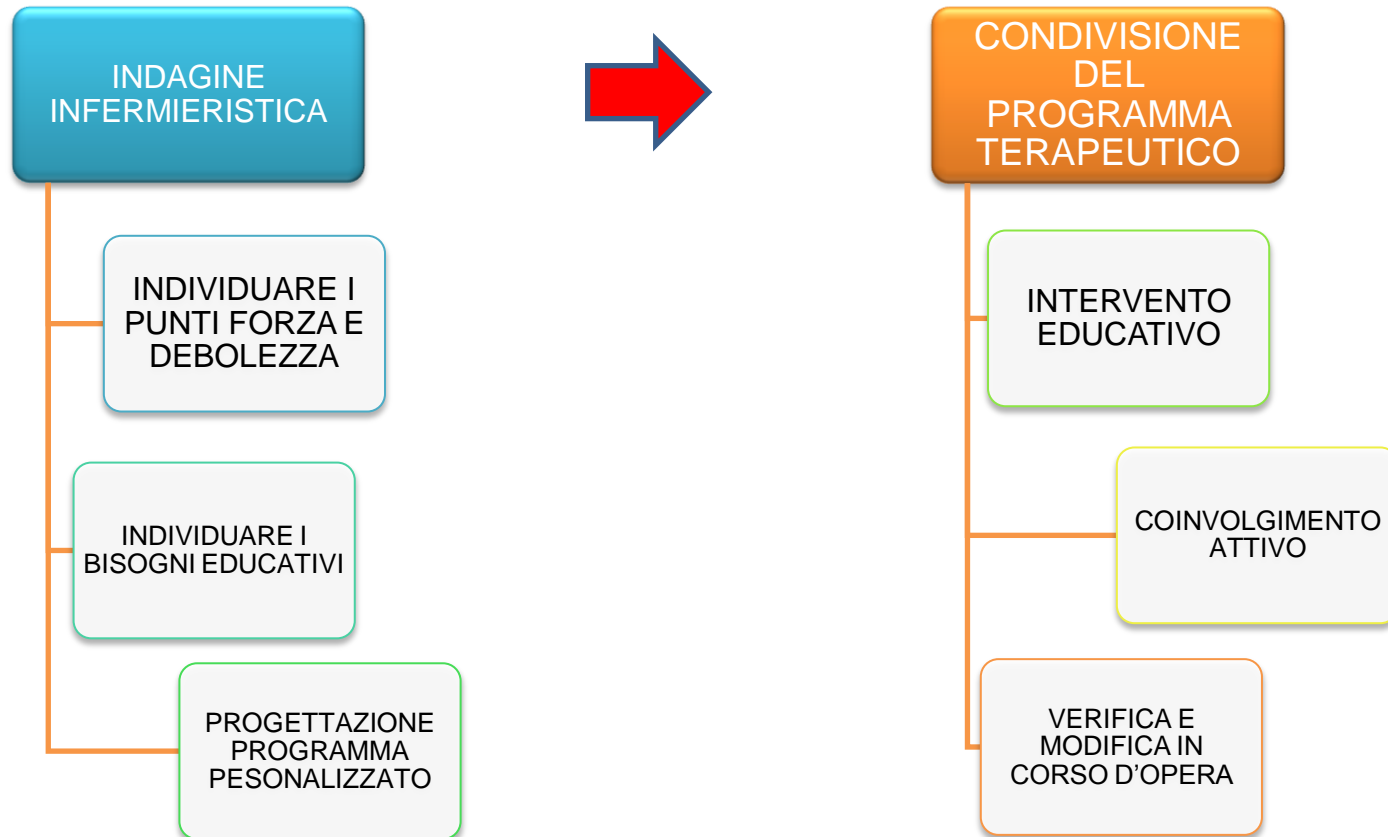
ART. 12 - COOPERAZIONE E COLLABORAZIONE

L'Infermiere si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura, adottando comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori. Riconosce e valorizza il loro specifico apporto nel processo assistenziale.

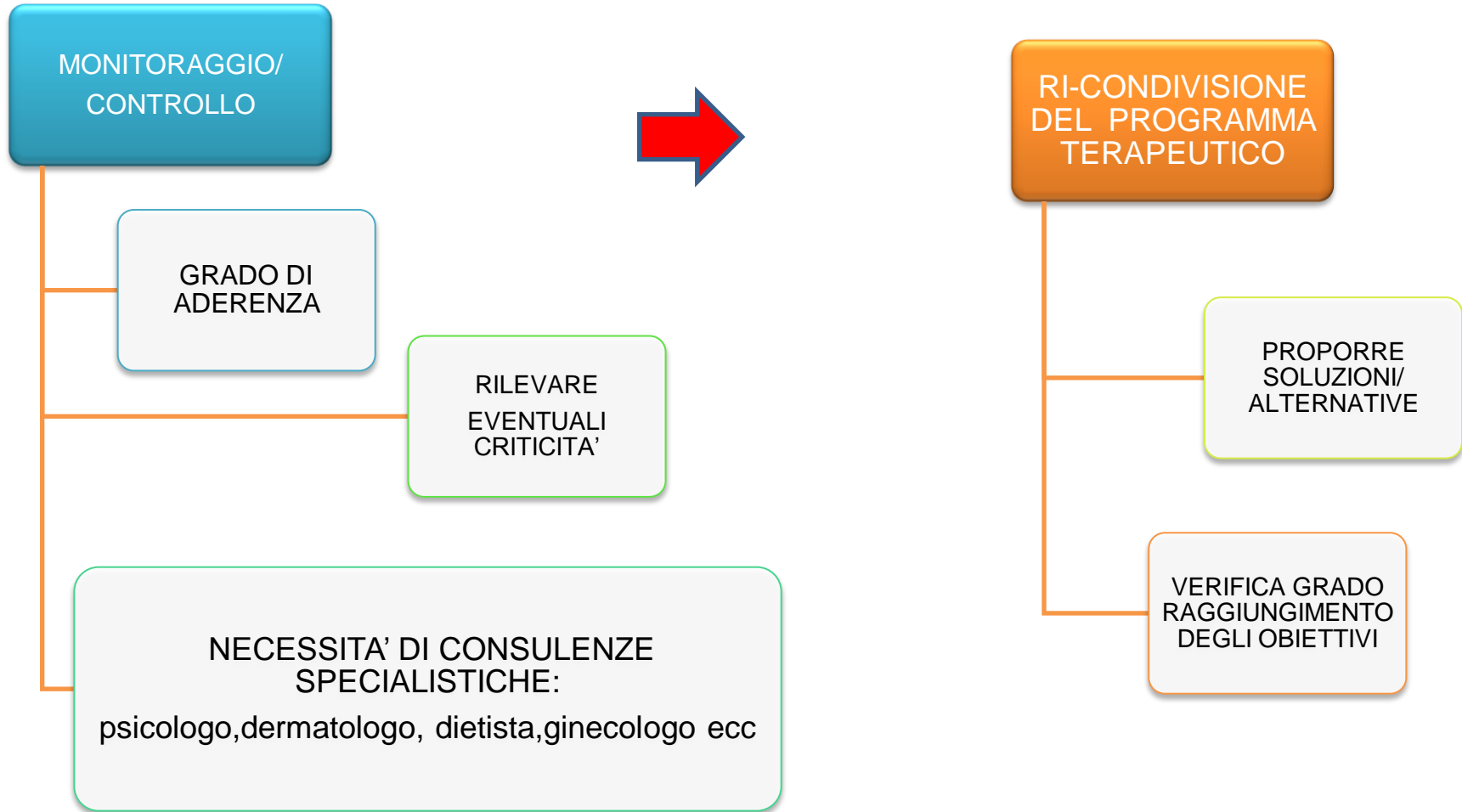
ART. 13 - AGIRE COMPETENTE, CONSULENZA E CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI

L'Infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo i suoi saperi e abilità a disposizione della propria e delle altre comunità professionali e istituzioni. Partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti.

PROGETTO RIABILITATIVO: PRIMA FASE



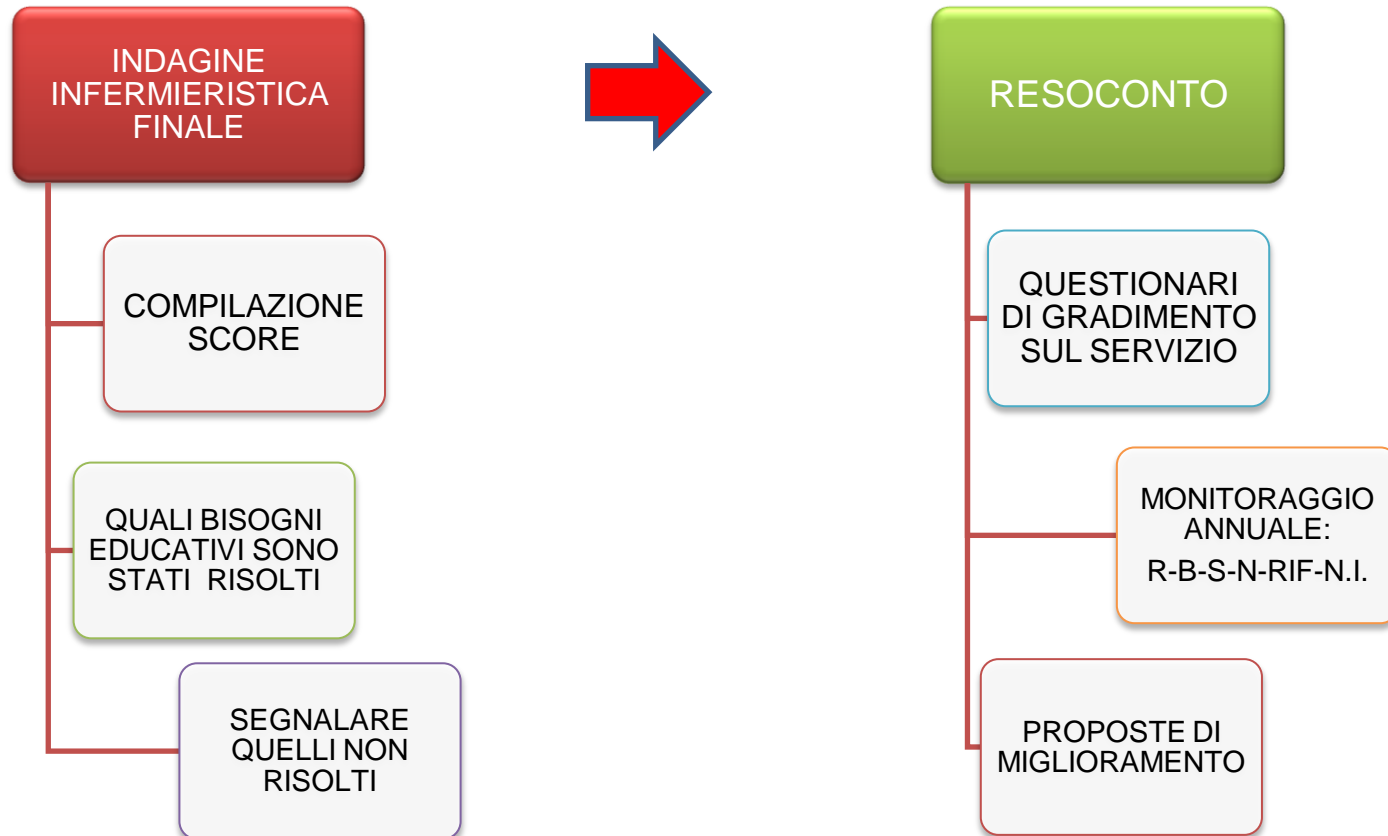
SECONDA FASE



FOLLOW UP PROGRAMMATO E TEMPI DI CURA



TERZA FASE



GRAZIE



“ E' PIU' FACILE INSEGNARE
CHE EDUCARE, PERCHE' PER
INSEGNARE BASTA SAPERE,
MENTRE PER EDUCARE E'
NECESSARIO ESSERE”



TEAM RIABILITATORI

