

**PRESENTAZIONE
DEI PROGETTI DI**

TIROCINIO CLINICO

REALIZZATI IN ITALIA

DAL DOTT. DIEGO MAGGIO

DAL 2002 AL 2015

CON PAZIENTI

DISABILI GRAVI

E IN STATO DI

COMA

VEGETATIVO

FEBBRAIO 1994

Dublino



Ho incontrato per la prima volta
il Dott. John Upledger
nel 1994 in un Ospedale di Dublino.

In quell'occasione,
assieme a lui e a sua moglie Lisa
e con Mary Kennedy O'Brian
e il collega osteopata Brian Walker,
ho trattato per la prima volta un paziente
in stato di coma post-vegetativo.

Il paziente in stato di coma post-vegetativo
si chiamava BRIAN.

Se DELBERT fu per il Dott. Upledger
“ *the eye opener* ” verso la CST...

...per me, invece, lo fu BRIAN.



BRIAN mi diede modo di lavorare
per una settimana
a fianco del padre della
CranioSacral Therapy
e segnò l'inizio del mio lavoro.

Proprio in seguito all'esperienza avuta a Dublino, nel 1995 lascio l'Inghilterra per portare la CranioSacral Therapy in Italia.

2002 IN ITALIA

Nel 2002, mentre insegno a un corso di CST, parlo del caso di BRIAN (*coma post-vegetativo*) e subito dopo vengo avvicinato da uno degli studenti:

**il Dott.
Paolo Fusaro**



*Medico Geriatra e Agopuntore
Responsabile dell'Azienda
Ospedaliera di Padova O.I.C.
per il "Nucleo pazienti
in coma vegetativo".*

Il Dott. Fusaro inizia a parlarmi del suo lavoro con i pazienti in stato di coma vegetativo.



The functional impairment of a widespread fronto-parietal network of associative cortices (shown in black) characterizes vegetative state patients. The arrows represent the impaired cortico-cortical and cortico-thalamo-cortical connections.

Dal 2002 al 2004 io e il Dott. Paolo Fusaro
lavoriamo a un progetto comune per portare
la Tecnica Cranio-Sacrale del Dott. Upledger
all'interno della Struttura Sanitaria
che ospita i "Disabili Gravi in Stato di Coma Vegetativo".



Il Dott. Fusaro si occupa di ottenere i permessi
dall'Azienda Sanitaria e dai parenti dei degenti
e prepara il personale all'interno dell'Ospedale.

Io mi occupo di formulare un protocollo per ottenere
l'approvazione del Ministero della Salute Italiano
e presento il programma per un corso con:
studenti terapeuti e operatori del benessere
che lavorano insieme applicando la CST
in una Struttura Sanitaria Ospedaliera in Italia.

NASCE COSÌ NEL 2005 IL PRIMO
TIROCINIO CLINICO
DI TECNICA CRANIO-SACRALE UPLEDGER
IN ITALIA.

NOTE: ci scusiamo fin d'ora per il realismo di alcune immagini che potrebbero turbare la sensibilità di chi le osserva.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Ospedale di Padova - Italia - Residenza Giubileo, O.I.C.,
Reparto Disabili Gravi - Pazienti in Coma Vegetativo.

Quello che ci prefiggiamo di fare con il nostro operato.



MIGLIORARE L'OMEOSTASI DEI PAZIENTI

Facilitare nel paziente
il ripristino di un equilibrio interno
che lo aiuti a migliorare le caratteristiche
fisiche e chimiche dell'organismo.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Ospedale di Padova - Italia - Residenza Giubileo, O.I.C.,
Reparto Disabili Gravi - Pazienti in Coma Vegetativo.

Quello che ci prefiggiamo di fare con il nostro operato.



LIBERARE LE VIE RESPIRATORIE

Lavorare a livello fasciale
sul diaframma respiratorio
e sullo stretto toracico.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Ospedale di Padova - Italia - Residenza Giubileo, O.I.C.,
Reparto Disabili Gravi - Pazienti in Coma Vegetativo.

Quello che ci prefiggiamo di fare con il nostro operato.



RIEQUILIBRARE IL SISTEMA CARDIO-VASCOLARE PER AUMENTARE LA FORZA VITALE

Lavorare sui diaframmi per allentare le tensioni fasciali
e sul pericardio per allentare la tensione
al muscolo cardiaco.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Ospedale di Padova - Italia - Residenza Giubileo, O.I.C.,
Reparto Disabili Gravi - Pazienti in Coma Vegetativo.

Quello che ci prefiggiamo di fare con il nostro operato.



**FACILITARE
I RILASSAMENTI
TISSUTALI
E ARTICOLARI**

Lavorare a un livello di snodamento
mobilizzando le articolazioni degli arti
superiori ed inferiori.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Ospedale di Padova - Italia - Residenza Giubileo, O.I.C.,
Reparto Disabili Gravi - Pazienti in Coma Vegetativo.

Quello che ci prefiggiamo di fare con il nostro operato.



FAVORIRE LA DECONTRAZIONE

Indurre il rilascio articolare e muscolare per favorire
l'innervazione e la vascolarizzazione.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Ospedale di Padova - Italia - Residenza Giubileo, O.I.C.,
Reparto Disabili Gravi - Pazienti in Coma Vegetativo.

Quello che ci prefiggiamo di fare con il nostro operato.



SOPRATTUTTO

LAVORARE SUL RITMO CRANIO-SACRALE

Portare il Ritmo Cranio Sacrale (RCS) nella sua norma:
dai 6 ai 12 cicli per minuto (cpm) per ripristinare
la funzionalità del Sistema Cranio-Sacrale e con esso
quella di tutti i sistemi fisiologici dell'organismo.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Ospedale di Padova - Italia - Residenza Giubileo, O.I.C.,
Reparto Disabili Gravi - Pazienti in Coma Vegetativo.

Quello che ci prefiggiamo di fare con il nostro operato.



FAR PARTECIPARE I FAMIGLIARI

Rendere partecipi i famigliari attraverso la loro presenza attiva alla seduta terapeutica, coinvolgendoli come un unico nucleo (famigliare) in modo da fare percepire il beneficio del trattamento sia dal paziente sia dal suo famigliare.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Ospedale di Padova - Italia - Residenza Giubileo, O.I.C.,
Reparto Disabili Gravi - Pazienti in Coma Vegetativo.

Dalla sintesi della relazione del Dott. Paolo Fusaro

Responsabile del Reparto Disabili Gravi

I CASI TRATTATI:

(con Tracheostomia e PEG - Gastrostomia Endoscopica Percutanea)

- ▶ **VS** - Pazienti in Stato Vegetativo
- ▶ **MCS** - Pazienti in Minimo Stato di Coscienza

LE CAUSE:

- ▶ Complicazioni post-operatorie ▶ Ictus emorragici
- ▶ Severi traumi cerebrali e fisici ▶ Infarti del miocardio

I RISULTATI OTTENUTI PER I PAZIENTI:

- ▶ **maggiore "presenza emotiva"** *(soprattutto con i loro parenti)*
- ▶ **miglioramento dello stato di attenzione**
- ▶ **netta riduzione delle secrezioni salivari**
- ▶ **abbassamento dello stato febbrile**
- ▶ **deglutizione spontanea**
- ▶ **diminuzione degli episodi infettivi**
- ▶ **ripresa dei movimenti muscolari volontari**
- ▶ **lieve inizio di attività di recupero**



I RISULTATI OTTENUTI PER IL PERSONALE SANITARIO:

- ▶ **minore attività assistenziale**
- ▶ **diminuzione dell'attività clinica**

MAGGIO 2005 - IN ITALIA

Dal Tirocinio Clinico di CST nasce il progetto:

“VALUTAZIONE DELLA DEGLUTIZIONE DEI TRACHEOSTOMIZZATI NELLE POST-APPLICAZIONI DI TECNICA CRANIO-SACRALE”,
che viene portato all’attenzione di un gruppo di lavoro
che si occupa dei diritti dell’umanità all’O.N.U.

Nello stesso anno il Tirocinio Clinico viene presentato al
1° CONVEGNO NAZIONALE DI CST



*Al Convegno interviene il **Dott. John Upledger** che tiene una lezione magistrale in videoconferenza.*

Dal 2005 in poi si sono formati dei gruppi di volontariato che hanno continuato ad applicare la CST all'interno dell'Ospedale di Padova.

Inoltre, si è formato un comitato che ha finanziato un corso di CST ai parenti dei pazienti VS e MCS.

2012

IN ITALIA - A TRIESTE

La storia si ripete.

Ancora una volta, mentre insegno a un corso di CST, parlo dell'esperienza con i pazienti in *coma post-vegetativo*.

Al corso è presente una studentessa fisioterapista che lavora in un'eccellente Casa di Cura a Trieste e che riferisce alla responsabile del reparto "Disabili Gravi" in merito alle possibilità offerte dalla CST.



Nel mese di giugno del 2014

(ben più preparato rispetto alla prima esperienza italiana)
realizzo ancora una volta

UN TIROCINIO CLINICO DI CST

ALL'INTERNO DI UNA STRUTTURA SANITARIA

GIUGNO 2014

Trieste

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi
▶ Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



I PARTECIPANTI

Personale accreditato dal Ministero della Salute Italiano al Tirocinio Clinico di CST

- ▶ Il docente e formatore Upledger (*Responsabile del progetto*)
- ▶ Il terapeuta responsabile Upledger (*per il Comitato Scientifico*)
- ▶ Gli studenti Upledger (*Facilitatori sia terapeuti che non terapeuti*)
- ▶ Il medico della Struttura Sanitaria (*Responsabile del reparto*)
- ▶ Il personale sanitario interno (*infermieristico e ausiliario*)
- ▶ I pazienti degenti nella Struttura Sanitaria (*VS e MCS*)
- ▶ I parenti dei degenti nella Struttura Sanitaria

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



LE PRESENTAZIONI

- 1 - L'inizio del percorso prevede una breve riunione con il medico responsabile del reparto a cui vengono presentati i Facilitatori.**
- 2 - Poi il medico presenta i casi che verranno trattati e ci parla dei pazienti e della loro realtà clinica.**
- 3 - In seguito ci si incontra con il personale sanitario addetto alla cura dei pazienti prescelti e si apprendono i protocolli e i ritmi del reparto.**
- 4 - Il personale sanitario viene invitato a partecipare durante le sedute qualora lo desiderasse.**

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



IL CONSENSO DEI FAMIGLIARI

Dopo le presentazioni con il personale sanitario si va a conoscere i famigliari dei pazienti.

I famigliari hanno già avuto una documentazione scritta.

È molto importante che i famigliari dei pazienti comprendano pienamente il programma di lavoro che si svolgerà applicando la CST ai loro cari.

Altrettanto importante è che ne diano l'approvazione e che firmino un "Consenso Informato".

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



LA VESTIZIONE

Prima di entrare in diretto contatto con i pazienti è necessario prendere alcune cautele.

Una di queste è indossare divise sterili.

Questa precauzione eviterà di trasmettere germi e batteri che potrebbero aggredire le difese immunitarie già molto basse di alcuni tra i pazienti.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



L'ASSEGNAZIONE DEI PAZIENTI

Il docente forma i gruppi di lavoro
e assegna ad ogni gruppo un paziente da trattare.

**I vari gruppi discutono sul tipo di lavoro da effettuare
confrontandosi poi con il docente prima di iniziare
il lavoro con il paziente a loro assegnato.**

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



LE FASI DEL TIROCINIO CLINICO

I TRATTAMENTI

- 1 ▶ Ogni gruppo inizia a trattare con la CST il paziente che gli è stato assegnato.
- ▶ Il trattamento viene svolto a più mani.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



LE FASI DEL TIROCINIO CLINICO

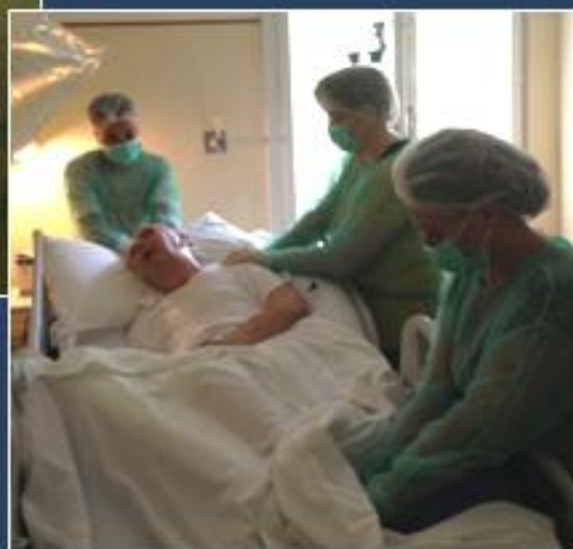
I TRATTAMENTI

- 2 ▶ Ogni Facilitatore ha un ruolo nel trattamento.
- ▶ I ruoli si alternano durante i vari trattamenti.
- ▶ I ruoli nei trattamenti sono:
 - **capo terapeuta** (*fa da conduttore e riferisce poi al docente*)
 - **uno o più assistenti** (*eseguono le direttive del conduttore e riferiscono direttamente a lui*).

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



LE FASI DEL TIROCINIO CLINICO I TRATTAMENTI E I FORUM

- 3 ▶ Ogni trattamento dura un'ora e mezza.
- ▶ Ogni ciclo (giornaliero) prevede 4 trattamenti.
- ▶ **Dopo ogni trattamento se ne discute l'esito** all'interno di ogni singolo gruppo di lavoro.
- ▶ **Ogni gruppo porta l'esito dei trattamenti nei 3 FORUM collettivi** (a inizio, metà e fine giornata).

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



LE FASI DEL TIROCINIO CLINICO

I TRATTAMENTI

- 4 ▶ Al termine di ogni ciclo (giorno) di trattamenti, ad ogni gruppo è assegnato un diverso paziente per il ciclo (giorno) di trattamenti successivo.
- ▶ L'alternanza dei gruppi rispetto al paziente evita l'esaurimento emotivo, la dipendenza e la staticità.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



LE FASI DEL TIROCINIO CLINICO LA DOCUMENTAZIONE

5 ► L'esito di ogni trattamento effettuato è anche documentato dal capo-terapista di ogni gruppo.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



LE FASI DEL TIROCINIO CLINICO

LA DOCUMENTAZIONE

- 6 ▶ La documentazione di trattamenti avviene con delle apposite "SCHEDE DI VALUTAZIONE".
- ▶ Le "SCHEDE DI VALUTAZIONE" sono esaminate dal docente e dai terapeuti nei 3 Forum quotidiani.
- ▶ Le "SCHEDE DI VALUTAZIONE" sono parte integrante della documentazione del Tirocinio Clinico depositata presso il Ministero della Salute Italiano.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

Come si svolge il lavoro di CST nella Struttura Sanitaria.



LE FASI DEL TIROCINIO CLINICO

LA PARTECIPAZIONE DEI FAMIGLIARI

- 7 ▶ Ultima fase ma non meno importante è la **partecipazione dei famigliari durante i trattamenti del paziente a loro caro.**
- ▶ Ogni famigliare viene informato sugli sviluppi durante le varie fasi del trattamento.
- ▶ **Ogni famigliare viene coinvolto nel dare le sue impressioni rispetto a quanto ha visto e percepito durante e dopo i trattamenti.**

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

***Dalla sintesi della relazione della Dott.ssa Patrizia Sfreddo
Responsabile del Reparto Disabili Gravi.***

WRITTEN EVALUATION FROM THE DOCTOR INCHARGE



Casa di Cura PINETA DEL CARSO
Via Salaria 26, 34131 AURISINA (TS)
Viale Operativa BENEDETTINA, VIA BRUNO DE' SANBARTOLOTTI & BRAMBILLO GRATTI
Tel. 0431 7162 000 - 0431 7162 111 (centralino)
FAX 0431 384170

AURISINA, 26 Giugno 2014

Relazione sull'esperienza del tirocinio clinico per operatori del mondo scuola secondario.

Nelle giornate del 12, 13 e 14 Giugno 2014 si è svolto nel reparto "Disabili gravi" della Casa di Cura "Pineta del Carso" il tirocinio clinico di un gruppo di operatori del mondo scuola secondo l'indirizzo dell'Accademia Cranio-Sacrale di Trieste.

I suddetti operatori hanno proposto due trattamenti ipotizzati ad un nucleo di sette pazienti con severa alterazione dello stato di coscienza (coma vegetativo o stato di minima coscienza) caratterizzati da condizioni di alta complessità clinico-assistenziale: la maggior parte dei degenzi è infatti portatore di comate tracheostomate, di severe gastroenteropatie, di catetere vescicale e alcuni vanno monitorati.

Nel periodo immediatamente successivo all'applicazione delle manovre cranio-sacrali e nei giorni seguenti, sia gli operatori sanitari del reparto che la scrivente, abbiamo avuto modo di osservare i benefici di tale trattamento evidenziando in particolare modo:

- una globale riduzione dell'ipertono muscolare;
- un'assenza di episodi iperpiretici;
- una maggiore distensione dei tratti somatici del volto;
- in un paziente il recupero della respirazione addominale.

Oltre a ciò ritengo che tale esperienza sia stata particolarmente utile anche per la rapida, armoniosa e fluida interazione tra i tirocinanti ed il team multidisciplinare (infermieri professionali, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, medici) che si è dimostrata disponibile alla collaborazione, attenta e precisa nel fornire indicazioni e supporto e costruita nell'ascolto delle esigenze e gestibilità positive da realizzare per il paziente.

Durante il tirocinio erano presenti nelle stanze di degenza anche i familiari dei degenzi che hanno seguito con interesse e partecipazione.

Ritengo pertanto che questa esperienza sia stata particolarmente costruttiva per l'opportunità e l'ottimo feedback offerti ai degenzi - per le ricche ricoperte di umanità, sapere e conoscenza e per la sensazione comune e costruttiva di arricchimento e di crescita.

Dr.ssa Patrizia Sfreddo

Dr. [Signature]

Pineta del Carso - Aurisina (TS) - Via Salaria 26 - Tel. 0431 7162 000 - Fax 0431 384170

Pineta del Carso - Aurisina
June 20th 2014

REPORT ABOUT THE EXPERIENCE OF CLINICAL TRAINING BY CST THERAPISTS

On June 12th, 13th and 14th, in the "Severe Disability" Unit of the Clinic "Pineta del Carso" the Clinical Training by a group of therapists from the Upledger Italia - Accademia Cranio-Sacrale (located in Trieste) took place.

Twice a day, these therapists treated a group of seven patients suffering from a severe alteration of their consciousness (vegetative state and minimal consciousness) and characterized by extremely complicated clinical and caring conditions, since vital devices, such as pegs, bladder catheters, various peripheral venous needles, must be constantly worn by most of them.

Just after the CST treatments and during the days immediately following, both the staff looking after the patients and myself have noticed the benefits of such sessions, and particularly:

- a general decrease in muscle hypertonia
- no episodes of high fever
- more relaxed somatic traits
- abdominal breathing was recovered by one patient

Moreover, I believe this experience has been particularly relevant as an instance of fast, harmonious and smooth integration between the CST therapists and the multidisciplinary team (made up of nurses, physical therapists, doctors): the latter has shown willingness to cooperate and to provide precise and attentive information and also a sensitive and open attitude to gather theoretical and practical notions enabling the staff to perform the techniques on our patients.

Dr. Patrizia Sfreddo

I PIÙ IMPORTANTI RISULTATI OTTENUTI:

- ▶ Una globale diminuzione dell'ipertono muscolare.
- ▶ Un'assenza di episodi iperpiretici (assenza di febbre alta).
- ▶ Una maggiore distensione dei tratti somatici del volto.
- ▶ In un paziente il recupero della respirazione addominale.
- ▶ Rapida, armoniosa e fluida interazione tra Facilitatori, personale Sanitario e famigliari dei pazienti.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Casa di Cura Pineta del Carso di Trieste - Italia - Reparto Disabili Gravi,
Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.

L'articolo pubblicato dalla Casa di Cura sul Quotidiano Regionale

Newspaper Article
Published by Italian newspaper
"IL PICCOLO"

"SEVERE DISABILITY"
UNIT OF THE CLINIC
"PINETA DEL CARSO"

THE UPLEDGER'S
CRANIOSACRAL METHOD
GET IN THE WARD

PINETA DEL CARSO/DISABILI GRAVI

Il metodo Cranio Sacrale "Upledger" entra in reparto

Nella giornata del 12, 13 e 14 giugno 2014 si è svolto nel reparto "Disabili Gravi" della Casa di Cura "Pineta del Carso" il tirocinio teorico-pratico del metodo cranio sacrale Upledger.

I docenti dell'Accademia Cranio Sacrale di Trieste, con la presenza di alcuni operatori sanitari di Pineta-relazione il coordinatore del fisioterapista Roberto Sinico - dopo aver ascoltato in sala la parte teorica hanno trattato alcuni pazienti con severa alterazione dello stato di coscienza (coma vegetativo) caratterizzati anche da condizioni di alta complessità clinico-assi-

stenziale, in quanto portatori di numerose tracheostomie, di sonde gastroenteriche, di catetere vescicale e numerosi venni periferici.

La tecnica cranio-sacrale, sviluppata dal dottor Upledger in America negli anni Settanta, prende origine dall'osteopatia cranica, una terapia manuale olistica non invasiva. Questa tecnica utilizza tecniche di palpazione e di mobilizzazione a livello fasciale e sfiora l'"ascolto" del corpo.

La filosofia del reparto, Paola Nobili, sottolinea che questa metodica ha sugli ultimi anni consentito un numero crescente di operati

mentari che si occupano di riabilitazione, posturologia e terapia del dolore. La tecnica cranio-sacrale, nel complesso del trattamento di rieducazione, riabilitazione, privilegia l'approccio terapeutico. I risultati di questa breve esperienza sono stati molto interessanti: "Nel periodo immediatamente successivo all'applicazione delle tecniche cranio-sacrali e nei giorni seguenti - riferisce la dottoressa Sinico, responsabile del reparto - abbiamo avuto modo di osservare i benefici di tale trattamento, evidenziando in particolare una globale riduzione dell'ipertono muscolare, un'assenza di spiccioli febbrili, una maggiore distensione dei tratti somatici del collo e, in un caso, il recupero della respirazione addormentata. Ritengo che tale esperienza sia stata particolarmente utile anche per la rapida e armoniosa integrazione tra i trattamenti e il team multidisciplinare, che a sua volta si è reso disponibile alla collaborazione". Durante il tirocinio sono presenti nella stanza di degenza anche i familiari dei pazienti sottoposti al trattamento, che hanno risposto con interesse e partecipazione.

On June 12th, 13th and 14th, in the "Severe Disability" Unit of the Clinic "Pineta del Carso" the theoretical and practical Clinical Training based on the Upledger Method took place. As the supervisor of the physical therapists Roberto Sinico reports, the teachers of the Upledger Italia - Accademia Cranio-Sacrale (located in Trieste), along with some members of the staff of the Pineta Clinic, treated, after giving theory classes, some patients suffering from a severe alteration of their consciousness (vegetative state) and characterized by extremely complicated clinical and caring conditions, since vital devices, such as pegs, bladder catheters plus various peripheral venous needles, must be constantly worn by most of them.

The craniosacral technique, developed by Dr. J.E. Upledger in the USA in the 1970s, draws its basis on cranial osteopathy, an innovative and non-invasive manual therapy; it employs fascial palpation and mobilization techniques and stimulates an approach based on the concept of "listening to the body".

One of the physical therapists of the unit, Dr. Paola Nobili, highlights that in the last few years this technique has been gaining increasing momentum among therapists dealing with rehabilitation, posturology and pain control. Within the rehabilitative-therapeutic context, this technique focuses on the therapist-patient approach.

The results of this short experience have been extremely interesting: "Just after the CST treatments and during the days immediately following - Dr. Sfreddo, in charge on the unit says - we have noticed the benefits of such sessions, particularly concerning a general decrease in muscle hypertonia, the absence of high fever, more relaxed somatic traits and one patient even recovered abdominal breathing.

I believe this experience has been especially significant even for the fast and harmonious way in which CST therapists and the multidisciplinary team, which has been extremely willing to cooperate, bonded".

During the CST sessions, the patients' family members were also in the rooms, and they have shown interest and cooperation for this technique too.

Trieste, June 2014


UN RISULTATO IMPORTANTE

I responsabili della Casa di Cura di Trieste hanno voluto portare a conoscenza dell'opinione pubblica il lavoro svolto dai Facilitatori Cranio-Sacrali Upledger e farne un esempio per l'integrazione delle "tecniche non convenzionali" all'interno delle Strutture Sanitarie Nazionali.

Finalmente in Italia è stata anche recentemente approvata una Legge che riconosce anche le figure professionali non sanitarie tra cui quella del "Facilitatore Upledger", anche all'interno delle Strutture Sanitarie.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Programma del "Tirocinio Clinico" e altri interventi di CST nella Sanità

 <p>PROGRAMMA PER PROGETTAZIONE CORSI per l'accreditamento ECM del Ministero della Salute Italiano</p>							
TITOLO evento formativo	<p>PERCORSI VALUTATIVI E RIABILITATIVI: CORSO DI ADDESTRAMENTO APPLICATIVO IN DEGENTI A MEDIO E LUNGO TERMINE TC – TIROCINIO CLINICO DI CST – TECNICA CRANIO-SACRALE Crediti ECM 36,5</p>						
Calendario del corso	<p>Orario del corso:</p> <table border="0"> <tr> <td>giorno 1</td> <td>8:30 - 18:00 (6 ore effettive)</td> </tr> <tr> <td>giorno 2</td> <td>8:30 - 18:00 (7,5 ore effettive)</td> </tr> <tr> <td>giorno 3</td> <td>8:30 - 18:00 (6 ore effettive)</td> </tr> </table> <p>19,5 ore totali (esclusi: registrazioni, pre-test e test finali, pause e spostamenti) di cui 5 ore di lezione magistrale e di confronto/dibattito e 14,5 ore di pratica.</p>	giorno 1	8:30 - 18:00 (6 ore effettive)	giorno 2	8:30 - 18:00 (7,5 ore effettive)	giorno 3	8:30 - 18:00 (6 ore effettive)
giorno 1	8:30 - 18:00 (6 ore effettive)						
giorno 2	8:30 - 18:00 (7,5 ore effettive)						
giorno 3	8:30 - 18:00 (6 ore effettive)						
Programma dell'evento formativo secondo normativa ECM (deve comprendere anche gli strumenti di verifica che non vengono conteggiati nel monte ore di formazione e i docenti effettivi e supplenti)	<p>GIORNO 1</p> <p>8.30-9.00 registrazione dei partecipanti</p> <p>9.00-9.30 pre-test Verifica iniziale con test di competenza (10 domande con risposta vero/falso)</p> <p>9.30-9.45 presentazione del Tirocinio Clinico</p> <p>9.45-10.15 lezione magistrale Presentazione della documentazione da utilizzare e spiegazione su modalità di compilazione.</p> <p>10.15-11.15 lezione magistrale Presentazione del corso al responsabile sanitario. Presentazione del responsabile sanitario (responsabile del reparto) sui casi che si andranno a trattare. Definizione patologie da parte del responsabile sanitario: diagnosi medica (fisica) dei pazienti da parte del responsabile sanitario.</p> <p>11.15-12.00 Esecuzione diretta..... Pratica <i>Valutazione Cranio-Sacrale, applicazione delle tecniche in base alla valutazione.</i> Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti</p> <p>12.00-12.15 Compilazione dei moduli alla fine del trattamento</p> <p>12.15-13.00 Esecuzione diretta..... Pratica Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti e successiva valutazione.</p> <p>13.00-13.15 Compilazione dei moduli alla fine del trattamento</p> <p>13.15-14.30 pausa</p> <p>14.30-15.00 Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto.... Discussioni sulle singole valutazioni</p> <p>15.00-15.45 Esecuzione diretta..... Pratica Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti e successiva valutazione.</p> <p>15.45-16.00 Compilazione dei moduli alla fine del trattamento</p> <p>16.00-16.15 pausa</p> <p>16.15-16.45 Confronto/dibattito tra terapisti.... Discussione tra terapisti.</p> <p>16.45-17.30 Esecuzione diretta..... Pratica <i>Valutazione Cranio-Sacrale, applicazione delle tecniche in base alla valutazione.</i> Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti</p> <p>17.30-18.00 Esecuzione diretta..... Rivalutazione delle applicazioni con organizzazione dati su fogli valutazione e chiusura della giornata.</p> <p>GIORNO 2</p> <p>8.30-9.30 lezione magistrale Introduzione al lavoro del giorno: ricapitolazione delle patologie, del trattamento, e della valutazione ottenuta dal lavoro nel giorno precedente.</p> <p>9.30-10.30 Esecuzione diretta..... Pratica <i>Valutazione Cranio-Sacrale, applicazione delle tecniche in base alla valutazione.</i> Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti</p> <p>10.30-10.45 Compilazione dei moduli alla fine del trattamento</p> <p>10.45-11.00 pausa</p> <p>11.00-11.45 Esecuzione diretta..... Pratica Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti e successiva valutazione.</p> <p>11.45-12.00 Compilazione dei moduli alla fine del trattamento</p> <p>12.00-12.45 Esecuzione diretta..... Pratica Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti e successiva valutazione.</p> <p>12.45-13.00 Compilazione dei moduli alla fine del trattamento</p> <p>13.00-14.30 pausa</p> <p>14.30-15.00 Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto.... Discussioni sulle singole valutazioni</p> <p>15.00-15.45 Esecuzione diretta..... Pratica <i>Valutazione Cranio-Sacrale, applicazione delle tecniche in base alla valutazione.</i> Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti</p> <p>15.45-16.00 Compilazione dei moduli alla fine del trattamento</p> <p>16.00-16.45 Esecuzione diretta..... Pratica Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti e successiva valutazione.</p> <p>16.45-17.00 Compilazione dei moduli alla fine del trattamento</p> <p>17.00-17.15 pausa</p> <p>17.30-16.45 Confronto/dibattito tra terapisti.... Discussione tra terapisti.</p> <p>16.45-17.30 Esecuzione diretta..... Pratica <i>Valutazione Cranio-Sacrale, applicazione delle tecniche in base alla valutazione.</i> Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti</p> <p>17.30-18.00 Esecuzione diretta..... Rivalutazione delle applicazioni e organizzazione dati su fogli valutazione</p> <p>GIORNO 3</p> <p>8.30-9.30 lezione magistrale Introduzione al lavoro del giorno: ricapitolazione delle patologie, del trattamento, e della valutazione ottenuta dal lavoro nel giorno precedente.</p> <p>9.30-10.30 Esecuzione diretta..... Pratica <i>Valutazione Cranio-Sacrale, applicazione delle tecniche in base alla valutazione.</i> Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti</p> <p>10.30-10.45 Compilazione dei moduli alla fine del trattamento</p> <p>10.45-11.00 pausa</p> <p>11.00-11.45 Esecuzione diretta..... Pratica Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti e successiva valutazione.</p> <p>11.45-12.00 Compilazione dei moduli alla fine del trattamento</p> <p>12.00-12.45 Esecuzione diretta..... Pratica Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti e successiva valutazione.</p> <p>12.45-13.00 Compilazione dei moduli alla fine del trattamento</p> <p>13.00-14.30 pausa</p> <p>14.30-15.00 Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto.... Discussioni sulle singole valutazioni</p> <p>15.00-15.45 Esecuzione diretta..... Pratica <i>Valutazione Cranio-Sacrale, applicazione delle tecniche in base alla valutazione.</i> Applicazioni Cranio-Sacrali sui pazienti</p> <p>15.45-16.00 Esecuzione diretta..... Rivalutazione delle applicazioni e organizzazione dati su fogli valutazione</p> <p>16.00-16.30 Confronto/dibattito tra terapisti e pubblico ed esperto.... Discussioni sulle singole valutazioni e chiusura.</p> <p>16.30-17.30 Esame orale.</p> <p>17.30-17.45 Compilazione questionario di gradimento ECM per il Ministero della Salute</p> <p>17.45-18.00 Compilazione questionario di gradimento Upledger</p>						
Docenti e sostituti	D. Maggio, P. Onirici.						
Tutor e sostituti	In questo corso non sono previsti assistenti, ma è prevista la figura di un medico supervisore e co-conduttore dei gruppi di discussione.						

PROGETTI DI CST UPLEDGER NELLA SANITÀ ITALIANA

Altri progetti ed interventi di CST Upledger sono tuttora in corso nelle Strutture Sanitarie Italiane. Tra i più importanti dove la CST è applicata:

- ▶ **Reparto di Terapia Intensiva Neonatale e Patologia,**
(Divisione UOC - Ostetricia e Ginecologia)
Ospedali Riuniti di Reggio Calabria.
- ▶ **Dipartimento Cardiovascolare,**
Ospedale dell'Angelo di Mestre.
- ▶ **Unità Spinale Unipolare,**
(Divisione CTO/CRF - Neurologia Neurochirurgia)
Az. Sanitaria Ospedaliera di Torino.

CONCLUSIONE

Prima di passare a un filmato di pochi secondi sul Tirocinio Clinico, vorrei dire che: con quasi 5000 studenti in Italia e tante collaborazioni a vari livelli con le Strutture Sanitarie (Ospedali ecc.), una delle esperienze più importanti resta comunque quella dei pazienti dei casi in coma e devo senz'altro ogni risultato ottenuto a quel lavoro fatto a Dublino, dove ho trattato il paziente Brian assieme al Dott. Upledger.

Ricordo che Lisa Upledger disse di quel lavoro: -"È stata una situazione triste in cui abbiamo avuto troppo poco tempo per aiutare Brian."- Ma è stato proprio grazie al Dott. John, a Lisa e ai miei colleghi di allora e di oggi, che ora quel tempo è arrivato per tutte le persone come Brian e il lavoro si è compiuto e continuerà ancora a compiersi. Grazie.

IL TIROCINIO CLINICO DI CST

Pazienti VS - Coma Vegetativo e MCS - Stato di Minima Coscienza.



DIALOGO CON I FAMIGLIARI DEI PAZIENTI

NEL FILMATO: il **Docente** (Supervisore) - il **Capo-terapista** (del gruppo) - il **Paziente** (Gregorio) - la **Moglie** di Gregorio - i **Facilitatori** (del gruppo).

- ▶ **Docente** (voce 1 - fuori campo): *Ecco vieni.*
- ▶ **Capo-terapista** (voce 2 - fuori campo): *Ha appena fatto un sospiro.*
- ▶ **Docente**: *Eh...! La signora (sua moglie) cosa ci dice?*
- ▶ **Capo-terapista**: *Lui è Gregorio.*
- ▶ **Docente**: *.... Gregorio.*
- ▶ **Capo-terapista**: *L'hai conosciuto Diego?*
- ▶ **Docente**: *Si, si. Com'è signora? Come sta? Come lo vede?*
- ▶ **Moglie di Gregorio**: *Dorme.*
- ▶ **Docente**: *È tranquillo?*
- ▶ **Moglie di Gregorio**: *Si, si.*
- ▶ **Docente**: *Lei è contenta?*
- ▶ **Moglie di Gregorio**: *Si.*
- ▶ **Docente**: *Hanno fatto un buon lavoro?*
- ▶ **Moglie di Gregorio**: *Certamente!*
- ▶ **Docente**: *Bene.*
- ▶ **Capo-terapista**: *Com'era oggi? Prima ha detto:- "...affettuoso"-*
- ▶ **Moglie di Gregorio**: *Si, non era mai così.*
- ▶ **Capo-terapista**: *Mai così...?*
- ▶ **Moglie di Gregorio**: *Non mi aveva mai preso la mano!*
- ▶ **Docente**: *Dai! Che bello!*