

# RICERCA *in* MOVIMENTO

FONDAZIONE LIMPE  
PER IL PARKINSON ETS

COMITATO  
EDITORIALE

EDITOR  
M. Tinazzi

ASSOCIATE EDITORS

D. Belvisi  
M. Marano  
C. Sorbera

SEGRETERIA EDITORIALE

F. Martillotti

FONDAZIONE LIMPE  
PER IL PARKINSON ETS

Viale Somalia, 133 - 00199 Roma  
06-96046753

info@fondazioneimpe.it  
www.fondazioneimpe.it

SEGUICI  
SUI NOSTRI CANALI  
SOCIAL



Fondazione LIMPE  
per il Parkinson ETS



@limpe\_parkinson



@Limpe\_Parkinson



@fondazioneimpeperilparkinson

2025

## ALLIED HEALTH NELLA MALATTIA DI PARKINSON: STATO DELL'ARTE

**L**a malattia di Parkinson (MP) è una patologia complessa e progressiva. Le persone affette da MP manifestano, nel corso della vita, una gamma eterogenea di sintomi motori e non-motori che influiscono negativamente sulle attività quotidiane, sulla partecipazione sociale e sulla qualità della vita. Le terapie farmacologiche (sia quelle orali tradizionali sia quelle infusionali) e gli interventi neurochirurgici (DBS) hanno dimostrato una consolidata efficacia nell'alleviare i sintomi motori cardinali della MP. Tuttavia, questi stessi trattamenti risultano assai meno efficaci nel controllo di altri sintomi (cadute, turbe della deglutizione e del linguaggio, disturbi dell'umore e cognitivi) che si sviluppano nel tempo.

È apparso sempre più evidente come una gestione efficace delle persone affette da MP necessiti di un approccio multidisciplinare che affianchi al Neurologo esperto di MP altre figure di professionisti sanitari: fisioterapista, terapeuta occupazionale, logopedista, psicologo, dietista, operatore sociale. Queste figure rientrano nel concetto internazionale di "Allied Health" che identifica un intervento complementare finalizzato alla prevenzione delle complicanze e al miglioramento della qualità di vita.

Studi clinici, condotti soprattutto nei Paesi Bassi, hanno dimostrato l'efficacia di questo approccio sottolineando come un requisito fondamentale sia rappresentato dalla specializzazione degli operatori sanitari. È opportuno che i professionisti Allied Health abbiano acquisito una specifica esperienza in ambito della MP. Un obiettivo primario è costituito dalla riabilitazione e anche un recente studio retrospettico, condotto in 6 centri italiani ha dimostrato un migliore risultato clinico nei soggetti sottoposti ad un programma sistematico di interventi riabilitativi specializzati.

Non vi è dubbio che la disponibilità di servizi sanitari specializzati, attraverso un approccio di squadra e competenze specialistiche, ha un impatto positivo sulla gestione dei soggetti con MP e sulla loro qualità di vita.

Purtroppo, la situazione in Italia non è del tutto rosea: la presenza dei professionisti Allied Health non è sempre garantita (spesso lo è solo nei Centri maggiori) o manca un'adeguata organizzazione ed integrazione. È auspicabile che, in analogia a quanto già realizzato in altri paesi, il modello innovativo Allied Health che prevede l'erogazione di servizi sanitari specializzati e integrati sia implementato ed esteso su tutto il territorio nazionale.



**Prof. Giovanni Abbruzzese**  
DINOEMI Università di Genova

Nelle prossime decadi è prevista una veloce e preoccupante crescita di casi di persone affette da malattia di Parkinson. È una malattia complessa e sistemica che, specie quando vi è la copresenza di altre patologie croniche, inficia significativamente la qualità della vita non solo della persona interessata ma anche del nucleo familiare, con ripercussioni sulla sfera sociale-lavorativa.



Per tale motivo è fondamentale la presa in carico integrata, multidisciplinare da parte di un team interdisciplinare composto da professionisti in varie discipline, soprattutto nel campo della riabilitazione, in quanto essa sembra svolgere un ruolo importante nel modificare il decorso della malattia. Infatti, recenti studi hanno

evidenziato che una riabilitazione basata sull'evidenza scientifica è in grado di promuovere meccanismi di neuroprotezione, neurogenesi e neuroplasticità. Gli ingredienti di una giusta riabilitazione sono pertanto l'esercizio fisico ad alta intensità, per stimolare i meccanismi sopracitati, associato a una riabilitazione cognitivo-motoria, per riapprendere programmi motori e non motori compromessi dalla malattia. Insieme costituiscono un efficace strumento per contrastare l'avanzamento della malattia cronica e contribuiscono a migliorare anche i disturbi assiali. Per quanto riguardano i percorsi riabilitativi in Italia, purtroppo registriamo una criticità importante dovuta alle diversità vigenti a livello nazionale, regionale e intraziendale. La non omogeneità genera grandi disparità in termini di offerta di servizi di riabilitazione per l'utenza fra regione e regione, pur essendo comunque tali servizi prevalentemente deficitari specie relativamente alla

continuità di cura che sarebbe richiesta da questa malattia cronica. Un'importante novità sembra essere quella promossa da Confederazione Parkinson Italia e l'Istituto Superiore di Sanità che nel mese di Novembre 2025 presenteranno in Senato un documento sulle linee di indirizzo nazionale per l'implementazione dei PPDITA della malattia di Parkinson. Tale documento sarà un traguardo importante in quanto darà per la prima volta delle linee guida nazionali relative alla presa in carico della persona con malattia di Parkinson, al percorso di cura ad essa dedicato, alla centralità multidisciplinarietà e riabilitazione e di implementazione di piani di prevenzione-diagnosi-terapeutici-assistenziali uniformi su tutto il territorio nazionale.

**Dott. Daniele Volpe**  
**Neurologo**

Direttore Centro Parkinson  
Villa Margherita KOS, Vicenza

## VOCE, PAROLE E TECNICHE PER MIGLIORARLE

Oltre ai sintomi motori più conosciuti – come tremore, rigidità, lentezza e instabilità – la malattia di Parkinson porta con sé anche sintomi non motori, altrettanto invalidanti. Tra



questi vi è la disartria, un disturbo che colpisce la chiarezza del linguaggio, rendendo la voce più bassa, nasale, e l'articolazione imprecisa, anche se la persona non sempre se ne accorge. I meccanismi che sono all'origine di questo sintomo sono tutt'ora discussi in letteratura. La rigidità muscolare può influire sulla respirazione e sui movimenti della laringe, ma si ritiene che la malattia possa anche modificare i meccanismi di *self-monitoring* che ci permettono di percepire la nostra voce e

aggiustarla di conseguenza. Non è raro, infatti, che i pazienti pensino: "Sono gli altri che non sentono bene", quando in realtà è la voce ad essersi abbassata. La combinazione tra percezione alterata e rigidità porta ad un eloquio più faticoso e meno chiaro. Talvolta si aggiunge anche la difficoltà di trovare le parole giuste o la sensazione che i pensieri corrano più veloci di quanto la bocca non riesca a seguirli. Tutto ciò rende la comunicazione frustrante e può portare ad una tendenza all'isolamento: se già a casa è difficile farsi capire, in ambienti rumorosi lo è ancora di più.

La disartria è un sintomo poco conosciuto, ma può comparire già nelle fasi iniziali della malattia, talvolta prima della diagnosi. L'intervento precoce è fondamentale. Il logopedista è il professionista di riferimento che può aiutare a migliorare l'eloquio attraverso tecniche mirate e strategie personalizzate. Negli ultimi trent'anni, numerosi studi hanno presentato l'efficacia del metodo LSVT LOUD®, trattamento

logopedico specifico per la malattia di Parkinson. È un programma intensivo della durata di quattro settimane, che aiuta ad aumentare il volume della voce e, di conseguenza, a migliorare la chiarezza e la sicurezza comunicativa. Questo approccio, raccomandato anche dalle *Linee Guida italiane per la diagnosi e la terapia della malattia di Parkinson*, può essere applicato solo da logopediste e logopedisti certificati. Per trovare un professionista formato, è possibile consultare il database ufficiale sul sito LSVT Global. Riconoscere la disartria e intervenire precocemente con la logopedia consente di mantenere nel tempo una buona qualità di vita. Lavorare sulla voce e sul linguaggio significa agire non solo sui sintomi, ma anche sul benessere e sulla partecipazione quotidiana.

**Dott.ssa Carolina Zanchi**  
**Logopedista**

Coordinatrice di LingoScienceIT



**L**a disfagia, ovvero la difficoltà a deglutire in modo efficace e sicuro, è un disturbo frequente nelle persone affette da malattia di Parkinson. Con il progredire della patologia, la lentezza dei movimenti e la ridotta coordinazione muscolare possono coinvolgere anche i muscoli della bocca e della gola, rendendo complesso l'atto di ingerire cibo o liquidi.

Questo non solo compromette il piacere di mangiare, ma può causare perdita di peso e problemi di idratazione e, nei casi più gravi, polmoniti ab-ingestis dovute all'aspirazione di alimenti nelle vie respiratorie.

Riconoscere precocemente la disfagia è fondamentale. I segnali d'allarme includono tosse o senso di soffocamento durante i pasti, voce gorgogliante dopo aver bevuto, sialorrea (salivazione eccessiva), perdita di cibo dalla bocca o la sensazione che il cibo "resti bloccato" in gola, difficoltà ad assumere la terapia e rischio che il farmaco rimanga in gola. In presenza di questi sintomi è importante rivolgersi al medico o al logopedista,

figura specializzata nella riabilitazione della deglutizione.

Il primo passo è la valutazione funzionale della deglutizione, attraverso test clinici e, quando necessario, esami strumentali come la videofluoroscopia o la fibroscopia. In base ai risultati, viene elaborato un programma riabilitativo mirato, che può includere esercizi riabilitativi, strategie posturali e modifiche dietetiche.

Il trattamento della disfagia ha come obiettivo principale garantire una deglutizione sicura ed efficace, preservando il più possibile il piacere e l'autonomia del pasto. È un percorso personalizzato, guidato dal logopedista, che lavora in stretta collaborazione con il neurologo, fisioterapista, e il servizio di nutrizione.

Una recente **revisione sistematica** ha evidenziato che, negli ultimi anni, è cresciuto il numero di studi dedicati alla **riabilitazione della disfagia** nelle persone con **malattia di Parkinson**, includendo anche l'impiego di **stimolazioni neuromuscolari** e **strumenti di biofeedback**. Sebbene

al momento non esista un trattamento capace di garantire un **miglioramento significativo e stabile** della deglutizione, alcune ricerche suggeriscono che gli **esercizi respiratori** possano avere un ruolo protettivo, contribuendo a **ridurre il rischio di inalazione di cibo** nelle vie aeree.

Il trattamento della disfagia nel Parkinson non mira solo a ridurre i rischi, ma anche a preservare il piacere e la sicurezza del mangiare, mantenendo una buona qualità di vita. Con un approccio personalizzato, costante e multidisciplinare, è possibile gestire efficacemente le difficoltà deglutitorie e prevenire complicanze gravi.

**Dott.ssa Irene Battel**  
**Neurologa**

Dip.to di Scienze Biomediche,  
Chirurgiche e Odontoiatriche,  
Università "La Statale", Milano

**Dott. Mateo Johann Del Furia**  
**Neurologo**  
Affiliazione



[www.donazioni.fondazioneimpe.it](http://www.donazioni.fondazioneimpe.it)



**PARKINSON**  **OFF**

**SPEGNI IL PARKINSON,  
ACCENDI LA VITA.**

**Dona Ora**

Piccola o grande che sia, la tua donazione sosterrà i progetti di ricerca di Fondazione LIMPE per il Parkinson ETS.

**L**e cadute rappresentano un problema serio per chi convive con la malattia di Parkinson, perché possono causare infortuni e ridurre l'autonomia, influenzando negativamente sulla qualità di vita. La malattia causa sintomi come lentezza nei movimenti, rigidità e tremore, che aumentano la difficoltà a mantenere l'equilibrio e a camminare in sicurezza. Le cause delle cadute sono però più complesse essendo multifattoriali ed essendo influenzate anche da aspetti non motori come ad esempio il declino cognitivo o le capacità attentive. Per questo motivo è importante trovare modalità efficaci per identificare il rischio cadute e poter intervenire precocemente per prevenirle.



Sebbene siano disponibili diversi test funzionali che permettono di predire le cadute della persona affetta da malattia di Parkinson, questi spesso richiedono molto tempo, un contesto specifico e dei professionisti dedicati.

Uno strumento semplice e molto usato nelle valutazioni cliniche è il test "5 time sit-to-stand" (5TSTS), che misura il tempo necessario a una persona per alzarsi cinque volte da una sedia. Questo semplice gesto quotidiano è fondamentale perché richiede equilibrio, forza e coordinazione. Diversi studi hanno dimostrato che chi impiega più di 16 secondi per completare il test ha un maggior rischio di cadere. Alla semplicità del test corrisponde però un'indicazione grossolana del rischio di caduta.

Per provare a colmare questo limite è in corso un progetto di ricerca del REHElab per un dottorato in neuroscienze dell'Università di Genova presso il Presidio San Camillo di Torino dove si acquisiranno dati complessi con sensori di movimento (IMU) e pedana di forza durante l'esecuzione del test 5TSTS, al fine di identificare parametri oggettivi e precisi, più affidabili della sola durata di esecuzione del test, per

prevedere con più accuratezza il rischio di cadute nelle persone con Parkinson. Le valutazioni tecnologiche saranno svolte anche sulla variante "dual task" del 5TSTS, nella quale viene richiesto simultaneamente anche un compito cognitivo (come contare), per simulare la complessità di situazioni di vita reale dove si devono svolgere più azioni contemporaneamente.

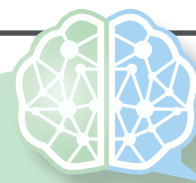
La sfida è utilizzare tecnologie precise, ma sempre più semplici e accessibili, facilmente adottabili non solo nei centri specialistici, ma anche a casa, permettendo un monitoraggio continuo e tempestivo del rischio di cadute, migliorando così la sicurezza e la qualità della vita delle persone con malattia di Parkinson.

**Dott. Marco Trucco**  
**Fisioterapista**

Presidio Sanitario San Camillo, Torino

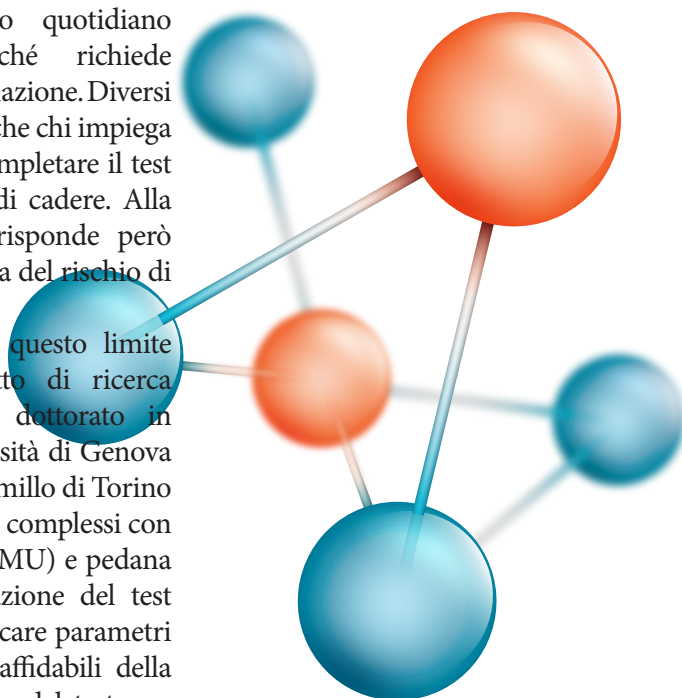
**Prof. Marco Testa**  
**Fisioterapista**

Dip.to di Neuroscienze, Università di Genova - Campus di Savona, Savona



### **FREEZING: DI COSA SI TRATTA**

Il **freezing** è un disturbo della marcia tipico della malattia di Parkinson, dove si presenta a complicazione delle caratteristiche chiave della malattia (rigidità, lentezza, tremore). A volte, può presentarsi come isolato o predominante in quadri di Parkinson atipici o maggiormente aggressivi. Letteralmente si tratta di un'incapacità del paziente di avviare il passo, con i piedi che risultano "incollati al suolo", che può realizzarsi improvvisamente ma anche e soprattutto in momenti di elevato carico "cognitivo/motorio" come il fare due azioni contemporaneamente (es. camminare e parlare al telefono), passare attraverso una porta o un passaggio stretto, fare una rotazione per cambiare direzione, momenti di forte emotività. Di per sé può essere trattato con un'ottimizzazione della terapia farmacologica, seppur si tratta di un campanello di allarme che deve alzare l'allerta sul rischio di caduta e sulla necessità di avviare, modificare o incrementare un percorso riabilitativo. Riconoscere la presenza di **freezing** è la cosa più importante, se ti rivedi in quello che hai letto, contatta il tuo dottore!





La malattia di Parkinson è una condizione neurodegenerativa complessa, caratterizzata da sintomi motori (bradicinesia, rigidità, tremore, instabilità posturale) e disturbi non motori che incidono profondamente sulla qualità di vita. Accanto ai trattamenti farmacologici e chirurgici, la riabilitazione rappresenta un pilastro fondamentale per mantenere l'autonomia funzionale e ridurre la disabilità. Negli ultimi anni, l'integrazione di tecnologie avanzate ha rivoluzionato l'approccio riabilitativo, aprendo nuove prospettive di intervento personalizzato.

Tra le innovazioni più promettenti, la realtà virtuale (RV) offre ambienti immersivi o semi-immersivi che stimolano in modo controllato il movimento e la cognizione. Attraverso scenari realistici e feedback multisensoriali, il paziente è motivato a eseguire esercizi ripetitivi e mirati, con benefici documentati su equilibrio, andatura e funzioni esecutive. La RV favorisce meccanismi

di apprendimento motorio, potenziando la plasticità cerebrale e migliorando la consapevolezza corporea e dei movimenti eseguiti. Inoltre, la possibilità di modulare in tempo reale la difficoltà degli esercizi consente di creare un ambiente controllato e personalizzato, calibrato sulle capacità del singolo paziente, favorendo il coinvolgimento e la motivazione durante la terapia.

La robotica riabilitativa, invece, consente di fornire un'assistenza graduata e precisa nei movimenti, riducendo la fatica e aumentando la ripetibilità del gesto motorio. Dispositivi come esoscheletri o sistemi robotici che guidano il movimento degli arti, permettono un training intensivo e oggettivamente misurabile. Queste tecnologie risultano particolarmente utili anche nelle fasi più avanzate della malattia, quando le funzioni motorie diventano meno efficienti e il supporto meccanico consente di mantenere la continuità dell'esercizio terapeutico.

Infine, la diffusione di piattaforme per la teleriabilitazione e l'uso crescente dell'intelligenza artificiale consentono di monitorare a distanza i progressi e adattare i programmi riabilitativi in tempo reale. Queste tecnologie non sostituiscono il terapista, ma ne potenziano l'efficacia, rendendo la riabilitazione più continua, accessibile e guidata dai dati. Il futuro della riabilitazione nel Parkinson si orienta verso modelli integrati, personalizzati e motivanti, in cui la tecnologia diventa un alleato prezioso per mantenere autonomia e qualità di vita nel lungo termine.

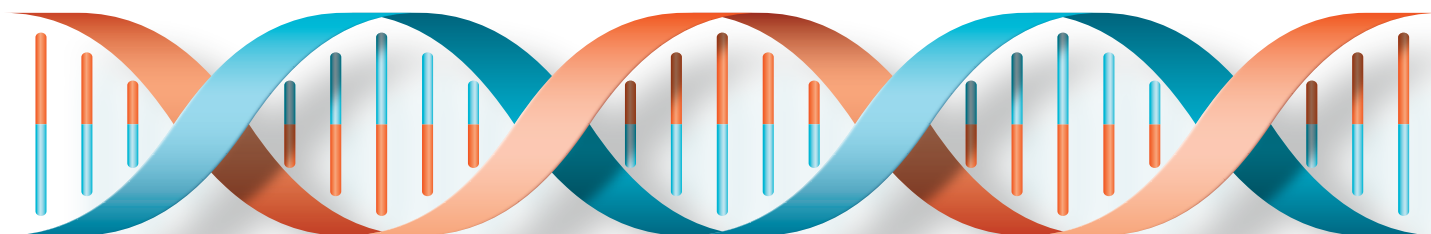


**Dott.ssa Irene Battel**  
**Neurologa**

Dip.to di Scienze Biomediche,  
Chirurgiche e Odontoiatriche,  
Università "La Statale", Milano

**Dott. Mateo Johann Del Furia**  
**Neurologo**

Cochrane Rehabilitation,  
Functioning and Disability



**ICE - In Caso di Emergenza**

**Ho la malattia di Parkinson**

**FONDAZIONE LIMPE**  
PER IL PARKINSON ETS

Il mio nome

**È possibile che io possa:**

- perdere l'equilibrio
- essere bloccato/a
- avere difficoltà nel parlare
- tremare
- agire in modo rallentato

**Carta medica**  
**Parkinson\***

Parente

**Rispetta i miei tempi:**

- quando cammino, parlo e mangio
- non spingermi nè tirarmi quando ho difficoltà a muovermi

**Devo prendere i miei farmaci in orario.**  
**È fondamentale!**

Amico

Medico

**Fondazione LIMPE per il Parkinson ETS**

Viale Somalia, 133 (00199) ROMA  
Tel. 06/96046753 - Fax 06/98380233  
e-mail: info@fondazioneimpe.it  
www.fondazioneimpe.it

Altro

(L'idea di questa carta medica è stata gentilmente offerta da Ginette Caron)

Nella malattia di Parkinson, accanto ai sintomi cardine come tremore, rigidità e bradicinesia, si osservano frequentemente alterazioni della coordinazione motoria, della rapidità di esecuzione e della forza muscolare. Questi elementi rappresentano dimensioni fondamentali del movimento e la loro compromissione contribuisce in modo significativo alla riduzione dell'autonomia funzionale, alla perdita di equilibrio e all'aumento del rischio di cadute. La riabilitazione motoria mira a intervenire in maniera sinergica su queste componenti, attraverso un approccio integrato e personalizzato.

La coordinazione può essere definita come la capacità di integrare in modo efficiente le informazioni sensoriali e motorie per produrre movimenti fluidi, precisi e sequenziali. Nei soggetti con Parkinson, la disfunzione dei circuiti ganglio-basali compromette la programmazione e la sincronizzazione dei gesti, determinando movimenti segmentati, discontinui o ritardati. L'intervento riabilitativo si focalizza sul recupero del controllo motorio mediante esercizi che coinvolgono l'intero schema corporeo e favoriscono la riorganizzazione delle strategie

motorie. L'utilizzo di cue visivi, acustici o propriocettivi si è dimostrato efficace nel migliorare la regolarità del movimento e nel ridurre i fenomeni di freezing e blocco motorio.



La rapidità di movimento, intesa come capacità di avviare e modulare il gesto motorio in tempi adeguati, è fortemente influenzata dalla bradicinesia, una delle manifestazioni più caratteristiche della malattia.

L'obiettivo riabilitativo è stimolare la prontezza motoria attraverso esercitazioni dinamiche che richiedono cambi di direzione, variazioni di ritmo e risposta a stimoli esterni. Queste attività favoriscono la riattivazione dei circuiti corticali e sottocorticali coinvolti nella pianificazione motoria e migliorano la capacità di adattamento del soggetto alle richieste ambientali. Ne derivano un incremento della sicurezza durante la deambulazione e una riduzione del rischio di cadute accidentali.

La forza muscolare rappresenta il substrato biomeccanico essenziale per la stabilità posturale e l'esecuzione delle attività funzionali. Nei pazienti parkinsoniani la riduzione della forza è correlata sia alla diminuzione dell'attività fisica spontanea sia alle alterazioni del tono e della co-attivazione muscolare. Gli

interventi riabilitativi prevedono protocolli di potenziamento mirati agli arti inferiori e al tronco, con l'obiettivo di ottimizzare il controllo dell'equilibrio e la capacità di mantenere una postura stabile. Gli esercizi di rinforzo vengono integrati in attività funzionali come il passaggio seduto-eretto o la salita di gradini, per favorire la trasferibilità dei guadagni di forza alla vita quotidiana.

È fondamentale considerare che coordinazione, rapidità e forza non costituiscono domini isolati, ma componenti interdipendenti del sistema motorio. Ogni movimento complesso richiede la loro integrazione simultanea: per esempio, un semplice gesto di rotazione del tronco implica un adeguato livello di forza antigravitaria, un preciso controllo coordinativo e una risposta rapida agli stimoli esterni. L'approccio riabilitativo deve pertanto essere globale, progressivo e orientato al recupero della funzionalità reale del paziente.

Un programma efficace si basa sulla continuità e sulla collaborazione multidisciplinare

Queste informazioni devono essere sempre aggiornate \*

Orario / Posologia

Farmaco

Devo prendere i miei **farmaci ad orari fissi** per controllare i miei sintomi ed evitare un aggravamento del mio stato di salute.

**Questa carta medica è personale** e la tengo con me.

E' destinata a facilitare i miei scambi con il corpo medico **in situazioni di emergenza.**



tra fisioterapista, neurologo e terapeuta occupazionale. La costanza dell'esercizio terapeutico, unita alla corretta modulazione dei carichi e alla personalizzazione del trattamento, permette di consolidare i risultati e rallentare il declino funzionale. Il monitoraggio periodico mediante scale di valutazione e test di performance consente di adattare il piano riabilitativo

all'evoluzione clinica del soggetto. In conclusione, la riabilitazione mirata alla coordinazione, alla rapidità e alla forza muscolare rappresenta un pilastro della presa in carico del paziente con malattia di Parkinson. Un intervento strutturato, basato su evidenze e orientato alla funzionalità, contribuisce non solo al miglioramento della performance motoria, ma anche al mantenimento

dell'autonomia, alla prevenzione delle cadute e al potenziamento della qualità di vita.

**Dott. Marco Cordella**  
**Fisioterapista**

Dip.to di Biomedicina Traslazionale e Neuroscienze,  
Università degli Studi di Bari

## CRUCI-MOVIMENTO

### 1) Cruciparola della Riabilitazione

**Istruzioni:** trova nel cruciparola le parole legate alla riabilitazione motoria e cognitiva.

**Parole da trovare:**

**FISIOTERAPIA - EQUILIBRIO - RESPIRAZIONE - MOVIMENTO - CAMMINATA - MUSCOLI - RITMO - SORRISO - COSTANZA - GRUPPO**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R | T | A | T | Y | P | D | Q | S | Z | D | O | P | B |
| F | I | S | I | O | T | E | R | A | P | I | A | D | X |
| A | E | D | R | M | C | A | M | M | I | N | A | T | A |
| M | Q | W | E | O | B | T | A | R | I | T | M | O | G |
| R | U | A | S | V | C | O | S | T | A | N | Z | A | D |
| V | I | H | P | I | M | U | S | C | O | L | I | G | A |
| S | L | Y | I | M | J | S | R | A | P | D | D | R | F |
| N | I | Y | R | E | A | P | D | Q | S | Z | P | U | I |
| O | B | T | A | N | G | D | T | R | I | L | V | P | O |
| S | R | F | Z | T | L | V | M | Y | Q | P | C | P | K |
| P | I | R | I | O | D | A | O | S | W | V | C | O | F |
| J | O | M | O | X | S | O | R | R | I | S | O | Q | J |
| N | F | A | N | F | A | R | Q | D | V | N | Z | S | B |
| C | L | H | E | G | T | W | Q | J | D | F | A | Z | X |

## 2) Memory delle Emozioni

**Istruzioni:** abbina ogni emozione alla sua "cura riabilitante".

**Messaggio positivo:**  
Riconoscere una  
emozione è già  
un passo verso  
il benessere!

| Emozione    | Cura Riabilitante                       |
|-------------|-----------------------------------------|
| Ansia       | Breve pausa e idratazione               |
| Tristezza   | Allungamento o stretching dolce         |
| Stanchezza  | Respirazione lenta e profonda           |
| Tensione    | Ascoltare musica o parlare con qualcuno |
| Distrazione | Esercizi cognitivi o un gioco di parole |

## 3) Memory delle Emozioni

**Istruzioni:** completa le frasi scegliendo tra le parole suggerite.  
(Si può proporre anche come gioco di coppia con il caregiver)

**Riflessione:**  
scrivere a mano  
stimola la motricità  
fine e la  
concentrazione

- 1) Il movimento migliore è quello fatto con \_\_\_\_\_  
(gioia / paura).
- 2) In riabilitazione non conta la velocità, ma la \_\_\_\_\_  
(costanza / forza).
- 3) La mia fisioterapista mi dice sempre: "Respira e \_\_\_\_\_"  
(rilassati / fermati).
- 4) Dopo ogni esercizio mi sento più \_\_\_\_\_  
(stanco / presente).
- 5) Ogni giorno alleno il mio corpo e anche la mia \_\_\_\_\_  
(mente / pigrizia).

## 4) Il Ritmo delle Parole

**Istruzioni:** batti le mani o picchietta la tavola seguendo  
il ritmo delle parole. Leggi a voce alta in modo ritmato:

"Muovo piano, muovo bene,  
il mio corpo mi appartiene.  
Passo passo, con sorriso,  
trovo forza e nuovo viso."

Poi inventa **la tua strofa personale** con una rima  
che parli di te, del tuo cammino o del tuo corpo che si  
risveglia!



**Dott. Giovanni Galeoto**  
**Fisioterapista**

Dip.to di Neuroscienze Umane,  
Sapienza Università di Roma

inquadra il QR-Code  
per accedere al video:



### BONUS TRACK 1

**LA MIA ROUTINE DEL MATTINO:  
ESERCIZI PER ESSERE PIÙ ELASTICI**

Giovanni Galeoto

### BONUS TRACK 2

**TECNICHE PER SUPERARE IL FREEZING:  
CUES VISIVI E UDITIVI COME UTILIZZARLI**

Giovanni Galeoto

inquadra il QR-Code  
per accedere al video:

