

Capitolo 16 • Ritorno alle attività

Dalla visita alla funzione quotidiana e sportiva

“Quando posso ricominciare?” non ha una risposta unica. La decisione dipende dall’attività desiderata, dal problema clinico, dalla funzione attuale, dalla risposta ai carichi e dalla valutazione del professionista responsabile. Questo capitolo insegna a formulare domande e a documentare passaggi, senza prescrivere tempi o esercizi universali.

Obiettivi

Definire l’attività bersaglio; scegliere prove pertinenti e sicure; osservare sintomi e funzione nel tempo; distinguere partecipazione, sport e prestazione; comunicare una decisione condizionale.

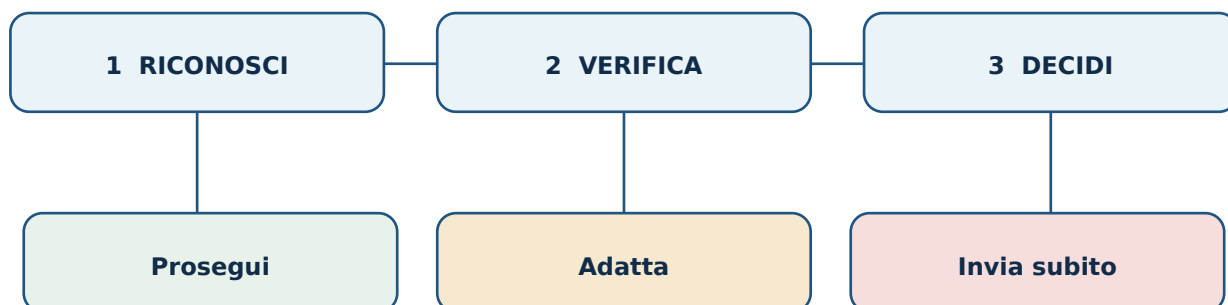


Figura 1. Prima si verifica la sicurezza, poi si valuta il compito, infine si decide il passo successivo.

Tre domande che cambiano il piano

Che cosa? Quale gesto e con quale intensità?	Come? Qualità, tolleranza e ausili.	Dopo? Risposta nelle ore e nei giorni successivi.
---	--	--

Il ritorno è un percorso di decisioni, non una data stampata su un calendario.

Una distinzione utile

Una persona può partecipare a un allenamento adattato senza essere pronta a una gara, oppure tornare al lavoro con pause senza sostenere ancora tutte le mansioni precedenti. Per evitare equivoci, nella nota usa il nome dell’attività effettivamente provata. “Ritorno allo sport” è troppo generico se il lettore non sa se si tratta di esercizio lineare, allenamento completo o competizione.

1. Definire il traguardo reale

“Tornare a correre” può significare camminare e alternare brevi tratti, completare un allenamento o partecipare a una gara. “Tornare al lavoro” può voler dire mezza giornata alla scrivania, sollevare carichi o stare in piedi per molte ore. La prima scelta è descrivere tipo, durata, frequenza e condizioni dell’attività.

Obiettivo vago	Obiettivo verificabile	Dati da chiedere
“Fare sport.”	Partecipare a una seduta tecnica controllata.	Gesti, velocità, contatto, durata.
“Lavorare.”	Completare un turno con mansioni definite.	Carichi, pause e ausili.
“Camminare.”	Raggiungere un luogo e tornare.	Distanza, terreno e pause.

Il livello di partenza

Chiedi cosa la persona faceva prima dell’episodio e cosa fa ora. Non usare l’attività precedente come prova che il corpo possa già tollerarla oggi. Scrivi una misura osservata quando possibile e distingue il racconto di una giornata tipica dal gesto visto in ambulatorio.

Frase modello

“Obiettivo: riprendere un turno di sei ore in piedi. Oggi riferisce di tollerare circa un’ora con due pause; il breve cammino osservato non stima un turno completo.”

La persona può scegliere un traguardo intermedio diverso da quello finale. Annotarlo riduce il rischio di parlare di “ritorno” come se fosse un solo evento.

Esercizio • Specifica il traguardo

Una persona dice “voglio tornare a giocare a tennis”. Chiedi se intende palleggiare da fermo, svolgere una seduta di allenamento o disputare una partita. Chiedi frequenza, durata e superficie. Il primo obiettivo verificabile potrebbe essere diverso dalla meta finale. Scrivi chi valuterà la progressione e quale capacità manca oggi: il calendario da solo non è un criterio sufficiente.

2. Il punto di partenza: sintomi e funzione

Registra sede e andamento dei sintomi, attività che li modificano, movimento tollerato e una funzione significativa. Quando ripeti una prova, usa condizioni simili; se cambia l'ausilio o il compito, segnala che il confronto diretto è limitato. Non ridurre l'intera decisione a un punteggio di dolore.

Dominio	Riferimento iniziale	Al controllo
Sintomo	Dolore durante attività definita.	Stessa attività e condizioni?
Movimento	Direzione, lato e limite.	Tecnica comparabile?
Forza/funzione	Gesto specifico e qualità.	Sforzo valido o limitato dal dolore?
Partecipazione	Lavoro, hobby o sport desiderato.	Quanto è stato ripreso davvero?

Un numero con il suo contesto

“Dolore 3/10” è incompleto se non sai se è a riposo, durante una camminata o dopo una partita. Il punteggio può scendere perché la persona evita tutte le attività. Chiedi ciò che riesce a fare e quanto tempo impiega per tornare alla condizione abituale dopo un carico.

Nota utile

“Dopo 15 minuti di cammino su terreno piano riferisce dolore laterale alla caviglia 3/10, che ritorna al livello abituale entro la sera; attività riferita, non osservata.”

La funzione osservata in una stanza non equivale alla capacità di completare un'intera giornata. La differenza è un motivo per formulare un obiettivo, non per scartare il racconto.

Confronto fra due visite

Alla prima visita la persona camminava dieci minuti su terreno piano; oggi venti, ma usando un ausilio nuovo. Il tempo è aumentato, e questo è un dato, ma il confronto diretto è limitato dal diverso supporto. Scrivi entrambe le condizioni. Se l'obiettivo finale è camminare senza ausilio, questa visita misura un passo intermedio e non il completamento della meta.

3. Prima di aumentare il carico: sicurezza

Un nuovo trauma, febbre, gonfiore marcato, dolore che cambia bruscamente, deficit neurologico progressivo o perdita di funzione richiedono una nuova valutazione del problema. Una progressione pianificata non deve proseguire automaticamente quando il quadro cambia. L'esame mirato e il percorso di invio dipendono dalla sede e dai dati disponibili.

Novità	Conseguenza pratica	Documentazione
Nuova caduta o torsione.	Rivalutare il trauma.	Meccanismo, tempo, carico.
Debolezza progressiva.	Valutazione tempestiva.	Gesto perso e confronto.
Gonfiore importante inatteso.	Rivedere il piano e il quadro.	Sede, esordio, funzione.
Sintomi sistemici.	Valutazione medica appropriata.	Segni associati e tempo.

Una prova non è obbligatoria

Se la persona non può caricare in sicurezza, non richiedere un salto per “vedere se è pronta”. Se dolore o difesa impediscono una prova di forza, non usare il risultato per autorizzare attività più impegnative. Documenta che cosa è rimasto non valutabile.

Priorità

Un criterio di progresso non annulla un segnale di allarme nuovo. La sicurezza è verificata a ogni passaggio, non solo all'inizio.

La decisione può essere rinviare il test, adattare l'obiettivo o richiedere un parere clinico. Ogni scelta deve nominare il dato che l'ha motivata.

Microcaso · Un problema nuovo

Un atleta aveva migliorato la resistenza, ma ieri ha subito una nuova torsione con gonfiore rapido e difficoltà a caricare. Non confrontare semplicemente il salto di oggi con quello della settimana scorsa. Chiedi meccanismo, funzione e reperti pertinenti al nuovo evento, quindi attiva la valutazione appropriata. Una progressione valida prima del trauma non rende sicuro il nuovo quadro.

4. La risposta durante e dopo l'attività

Osserva il gesto e chiedi cosa accade nelle ore successive. Un compito completato oggi con dolore crescente, gonfiore nuovo o perdita di funzione domani non equivale automaticamente a una progressione ben tollerata. Definisci in anticipo quali sintomi e funzioni saranno registrati dopo il carico.

Momento	Domanda	Dato utile
Prima	Qual è il livello abituale?	Sintomo e funzione di partenza.
Durante	Il gesto resta controllato?	Qualità, dolore, compensi.
Subito dopo	Quanto cambia il sintomo?	Sede, intensità, funzione.
Più tardi	Torna al livello iniziale?	Durata della risposta.

Non una soglia universale

Non esiste un numero di dolore che autorizzi ogni attività in ogni persona. La tolleranza si interpreta nel contesto della diagnosi, del rischio, del compito e delle indicazioni del professionista responsabile. Un cambiamento persistente o inatteso richiede di rivedere il piano.

Frase modello

“Ha completato il compito osservato con controllo, ma riferisce gonfiore nuovo la sera e funzione ridotta il giorno seguente; la progressione va rivalutata.”

Un diario breve può bastare: attività, durata, sintomo prima/durante/dopo e funzione il giorno seguente. Non serve raccogliere dati che non cambieranno alcuna decisione.

Un diario di quattro righe

Giorno e compito: “cammino su terreno piano, 15 minuti”. Prima: “dolore abituale lieve”. Durante: “dolore simile, passo regolare”. Sera e mattina dopo: “gonfiore nuovo e distanza ridotta”. Questa breve registrazione informa la decisione più di un solo numero raccolto al termine del compito. Il professionista interpreta la risposta nel contesto del problema e decide se adattare il carico o rivalutare.

5. Ritorno alla vita quotidiana

Salire scale, portare la spesa, alzarsi da una sedia e usare le mani sono obiettivi concreti. La progressione di un'attività richiede di scegliere quale elemento cambia: durata, numero di ripetizioni, peso, velocità o ambiente. Cambiare tutto insieme rende difficile capire la risposta.

Compito	Elemento osservabile	Condizione da annotare
Scale	Pause, corrimano, qualità del passo.	Numero di piani e carico.
Spesa	Distanza e peso trasportato.	Ausili e distribuzione del carico.
Lavoro	Mansioni completate e pause.	Durata del turno.
Cura personale	Autonomia nel gesto scelto.	Aiuto necessario.

La persona decide cosa conta

Un obiettivo clinico può apparire piccolo ma essere decisivo: vestirsi senza aiuto o accompagnare un figlio a scuola. Chiedi quale gesto vuole recuperare e cosa lo rende difficile. Il modello ICF dell'OMS aiuta a distinguere funzione corporea, attività e partecipazione.

Esempio

“Oggi riesce a portare una borsa leggera dal parcheggio alla cucina con una pausa; prima richiedeva aiuto. Dato riferito, da verificare rispetto al carico abituale.”

Il progresso in un compito non dimostra automaticamente capacità per tutti gli altri. Scrivi il trasferimento di abilità come domanda da verificare.

Esercizio • Una variabile per volta

Una persona che porta una borsa leggera per dieci metri vorrebbe portarne due per un tragitto più lungo e salire le scale. Quale componente valuteresti per prima, e come sapresti se è tollerata? La risposta non è un carico universale: definisci distanza, peso, percorso e sintomi successivi. Cambiare una componente alla volta rende più leggibile il risultato.

Tavola fotografica · Quattro livelli di attività

Immagine generata per uso didattico: non illustra un protocollo di esercizio o un risultato clinico misurato.



Scale	Spesa	Equilibrio	Discussione
Funzione quotidiana.	Carico reale.	Controllo osservato.	Decisione condivisa.

Cosa non appare nella foto

La fotografia non mostra dolore dopo alcune ore, durata del compito, qualità di movimento su più tentativi o preparazione psicologica. Non consente di dire che la persona sia pronta per uno sport. Serve per ricordare che la funzione si misura in attività definite e nel loro contesto.

Esercizio

Per ogni pannello scrivi una variabile da mantenere costante al controllo e una domanda sulla risposta successiva. Esempio: stesso numero di gradini e sintomo alla sera.

Una didascalia accurata descrive l'azione, non attribuisce una diagnosi. I video bonus del libro possono mostrare un gesto tecnico, ma la decisione di ritorno richiede dati individuali raccolti nel tempo.

Le immagini illustrano, non misurano

Nel pannello dell'equilibrio la persona appare stabile in un istante, ma non sappiamo quanto abbia mantenuto la posizione o se abbia bisogno di aiuto dopo altri tentativi. Nel pannello della spesa non conosciamo il peso della borsa. La didascalia clinica deve quindi descrivere soltanto il gesto illustrato; una misura reale richiede condizioni definite e registrate.

6. Movimento, forza e qualità del gesto

L'arco di movimento e una prova di forza sono utili se collegati al compito. Una persona può avere una misura simile al lato opposto ma muoversi con compensi o perdere controllo quando il gesto si ripete. Descrivi allineamento, fluidità, ritmo e sintomi nel contesto, senza usare una singola misura come autorizzazione completa.

Dato	Che cosa aggiunge	Che cosa non garantisce
Movimento tollerato	Posizione raggiunta e sintomo.	Capacità di sostenere carichi.
Forza misurata	Sforzo in una condizione definita.	Prestazione sportiva complessa.
Gesto funzionale	Controllo in un compito.	Tolleranza per intera partita.
Ripetizione	Cambiamento della qualità.	Assenza di rischio futuro.

Confronto tra lati e precedenti

Il lato opposto può avere una storia di lesione o una prestazione diversa già prima del problema. Chiedi quale fosse la funzione precedente. Una differenza tra lati orienta il controllo, ma l'assenza di differenza non conclude da sola il ritorno.

Nota modello

“Esegue il gesto richiesto con controllo nei primi tentativi; la qualità peggiora dopo ripetizioni e compare dolore abituale. La tolleranza alla durata obiettivo non è ancora dimostrata.”

Registra quante ripetizioni e in quali condizioni hai osservato, evitando parole generiche come “buono” senza un criterio.

Il limite del confronto con il lato opposto

Dopo una vecchia lesione bilaterale, il lato non sintomatico può essere a sua volta meno efficiente del livello precedente. Una simmetria apparente non basta per giudicare un gesto sportivo complesso. Chiedi storia e prestazione abituale; usa misure appropriate al compito e registra eventuali condizioni che rendono il confronto imperfetto. Il risultato rimane un pezzo della sintesi, non un lasciapassare.

7. Equilibrio, fiducia e contesto

Un ritorno a un'attività con cambi di direzione richiede più di un movimento isolato. Il controllo dell'equilibrio, la capacità di reagire al compito e la fiducia nel gesto sono dati distinti. La paura può essere una risposta ragionevole a una lesione; va ascoltata e descritta senza forzare la persona a dimostrare coraggio.

Area	Domanda	Limite
Equilibrio	Il compito è sicuro e ripetibile?	Una prova singola può non bastare.
Qualità	Il gesto cambia con fatica?	Ambiente di visita semplificato.
Fiducia	Quale movimento preoccupa?	Non dedurla dal sorriso.
Contesto	Sport, ruolo, terreno, contatto?	La stessa prova pesa diversamente.

Un colloquio non è un test di coraggio

Chiedi quali situazioni la persona evita e se l'evitamento dipende da dolore, instabilità riferita o timore. Nel ritorno allo sport dopo lesione del LCA, il consenso Panther include anche la preparazione psicologica, insieme a dati fisici oggettivi e fattori di contesto.

Scrittura prudente

“Riferisce fiducia nelle attività lineari ma timore dei cambi di direzione; qualità e tolleranza di tali gesti non ancora verificate.”

Una decisione condivisa richiede che la persona comprenda obiettivi, limiti e incertezza, senza trasformare la pressione del gruppo o della stagione sportiva in un criterio clinico.

La domanda giusta sulla fiducia

“Hai paura?” può produrre una risposta generica. Chiedi invece quale gesto preoccupa, in quale contesto e che cosa la persona teme accada. Potrebbe sentirsi sicura su terreno piano e insicura in un cambio di direzione. Questo dato orienta il colloquio e la scelta di prove specifiche da svolgere solo se indicate e sicure. La fiducia riferita non sostituisce il controllo osservato, e viceversa.

8. Caviglia: il quadro PAASS

Il consenso internazionale PAASS per il ritorno allo sport dopo distorsione laterale acuta della caviglia propone cinque domini: Pain, Ankle impairments, Athlete perception, Sensorimotor control, Sport/functional performance. È una guida ai contenuti da valutare, non un punteggio universale o una data di rientro.

Dominio	Domanda pratica	Dato da riportare
Dolore	Durante sport e ultime 24 ore?	Sede e risposta.
Caviglia	Mobilità, forza, resistenza?	Prove valide e limiti.
Percezione	Fiducia e stabilità percepita?	Parole della persona.
Controllo sensomotorio	Equilibrio e controllo?	Compito e qualità.
Prestazione	Salti, agilità, allenamento completo?	Livello effettivamente provato.

Applicare il quadro senza fingere precisione

Se la persona non è ancora in grado di compiere un salto in sicurezza, scrivi “non valutato”. Non attribuire un valore di passaggio creato per comodità. Il quadro PAASS nasce per uno specifico contesto sportivo; un anziano che vuole camminare in casa richiede obiettivi diversi.

Esempio

“Dolore minimo nel cammino, ma cambi di direzione e allenamento completo non valutati; fiducia ridotta riferita. Il ritorno alla gara non può essere dedotto dalla sola marcia.”

La decisione va collegata al livello di sport praticato e alla risposta a compiti progressivi pertinenti, sotto supervisione appropriata.

Applicare PAASS a un caso

Un giocatore riferisce nessun dolore durante il cammino, ma dolore dopo un allenamento, mobilità ridotta rispetto a prima, fiducia bassa nei cambi laterali e nessuna prova di agilità completata. La frase “cammina bene, può giocare” ignora quattro domini. Una nota più utile elenca ciò che è stato verificato, ciò che resta da testare e chi prenderà la decisione di progressione.

9. Ginocchio: un percorso, non una data

Il consenso Panther sul ritorno allo sport dopo lesione del LCA descrive un continuum: ritorno alla partecipazione, allo sport e alla prestazione precedente. Sottolinea dati oggettivi, abilità specifiche, preparazione psicologica, contesto e decisione multidisciplinare per la piena partecipazione. Un criterio basato soltanto sul tempo è insufficiente.

Fase	Significato pratico	Domanda
Partecipazione	Allenamento o attività a livello ridotto.	Quali gesti sono consentiti?
Sport	Ritorno al tipo di sport precedente.	Con quale intensità e frequenza?
Prestazione	Qualità al livello prelesione.	È sostenuta nel contesto reale?

Il contesto cambia il carico

Un'attività in linea retta, una seduta con cambi di direzione e una gara con contatto chiedono capacità diverse. Anche il ruolo, il terreno e il livello di competizione influiscono. Un test funzionale isolato non sostituisce la valutazione del percorso di guarigione e delle lesioni concomitanti.

Decisione responsabile

Il via libera a un allenamento senza restrizioni o alla competizione è una decisione clinica condivisa dal team pertinente e dalla persona, non un timbro ottenuto superando una sola prova.

Nel libro non proponiamo una soglia numerica unica per forza, salti o mesi: le prove validate e i criteri devono essere scelti per lo scenario individuale.

Una decisione non trasferibile

Una persona può tornare a una corsa lineare controllata senza essere pronta a un'attività con contatto e pivot. La stessa parola "sport" nasconde richieste fisiche diverse. Se si parla di LCA, il percorso deve considerare anche eventuali lesioni concomitanti e indicazioni del team curante. Il consenso è una cornice di decisione, non una scheda che autorizza automaticamente ogni atleta.

10. Due casi: stesso dolore, obiettivi diversi

Caso A. Una persona con distorsione laterale di caviglia desidera tornare a camminare 30 minuti su terreno piano. Oggi cammina 15 minuti senza pausa, ma riferisce gonfiore la sera. Il controllo deve seguire durata, terreno, sintomi successivi e sicurezza. Una prova di agilità sportiva non è la domanda principale.

Caso B. Un atleta con lo stesso distretto infortunato vuole tornare a una gara con cambi di direzione. Cammina senza dolore, ma evita gli spostamenti laterali e non ha completato un allenamento. Il cammino è un progresso, non la dimostrazione del livello di gara.

Domanda	Caso A	Caso B
Obiettivo	Cammino quotidiano.	Gara e gesti sportivi.
Dato mancante	Risposta al carico di 30 minuti.	Agilità, fiducia, allenamento.
Decisione	Adattare e monitorare il compito.	Valutazione sportiva specifica.

Sintesi

La stessa articolazione non impone le stesse prove. Il test ha valore quando rappresenta il compito che la persona desidera riprendere.

Se in uno dei due casi compare un nuovo trauma o una perdita di funzione, la priorità torna alla rivalutazione clinica del problema.

Come cambiano le prove

Per il caso A scegli un compito rappresentativo del cammino quotidiano e segui la risposta al carico nel tempo. Per il caso B servono valutazioni progressive pertinenti ai cambi di direzione e all'allenamento, quando sicure. In entrambi, un nuovo gonfiore o una perdita di funzione richiede rivalutazione. Un risultato positivo al test legamentoso non va cercato soltanto per decidere una data di rientro.

11. Scheda di decisione condivisa

Campo	Da compilare
Attività obiettivo	Tipo: _____ durata: _____ contesto: _____
Livello attuale	Riferito: _____ osservato: _____
Sintomo e risposta	Prima: _____ durante: _____ dopo: _____
Capacità fisica	Movimento: _____ forza/gesto: _____
Fiducia	Situazione evitata e motivo riferito: _____
Dati mancanti	Prova non eseguita o non valida: _____
Decisione	Passo consentito / rinviato e perché: _____
Rivalutazione	Quale dato cambierà il piano: _____

Una frase di consegna

“Obiettivo: tornare a un allenamento con cambi di direzione. Cammino e lavoro lineare ben tollerati; agilità e seduta completa non ancora verificati; fiducia nei movimenti laterali ridotta. La progressione alla gara richiede ulteriori dati nel percorso del team.”

Controllo della scheda

Se hai scritto “pronto” o “non pronto”, aggiungi per quale attività, con quali dati e con quali limiti. La stessa persona può essere pronta per un compito e non per un altro.

Per un’attività quotidiana, sostituisci sport e gara con il gesto reale: scale, trasporto, turno di lavoro o cura personale.

Prova la scheda su due obiettivi

Compila una volta per “salire le scale di casa” e una per “tornare alla partita”. La riga “capacità fisica” dovrebbe cambiare, come cambiano durata, contesto e dato mancante. Se le due schede sono identiche, probabilmente l’attività non è stata definita con sufficiente precisione. Una buona decisione dice anche che cosa non è stato ancora valutato.

Promemoria finale e fonti

Prima di decidere	Domanda
Sicurezza	È comparso un nuovo problema che richiede valutazione?
Compito	Tipo, intensità, durata e contesto sono definiti?
Capacità	Funzione e qualità del gesto sono state verificate?
Risposta	Che cosa accade dopo l'attività?
Persona	Fiducia e obiettivi sono stati ascoltati?
Piano	Chi decide il passo successivo e quando?

Fonti principali

WHO, International Classification of Functioning, Disability and Health: attività e partecipazione.

NICE, Osteoarthritis in over 16s, NG226: sintomi, funzione ed esercizio terapeutico personalizzato nel proprio ambito.

Smith et al., Return to sport decisions after an acute lateral ankle sprain injury: the PAASS framework, British Journal of Sports Medicine (2021).

Meredith et al., Return to Sport After Anterior Cruciate Ligament Injury: Panther Symposium Consensus, Orthopaedic Journal of Sports Medicine (2020).

Le fonti riguardano scenari diversi: non trasferire automaticamente criteri per LCA o sport d'élite a ogni persona. Il capitolo è formativo e non sostituisce la valutazione del team clinico.

Frase conclusiva

Definisci l'attività, verifica la capacità, osserva la risposta e documenta il passo successivo.