

ATTIVITA' FISICA ADATTATA

“Sport- Contesti e Stili di Vita”

Dott. SERGIO DI
RUSSO

Formia, 30 maggio 2015



DEFINIZIONE DI AFA

Per attività fisica adattata si intendono programmi di esercizio **non sanitari**, svolti in gruppo, appositamente predisposti per **soggetti con malattie croniche, finalizzati alla modificazione dello stile di vita** per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità

STILE DI VITA

Una consolidata evidenza scientifica indica che numerose condizioni di morbosità, disabilità e mortalità prematura possono essere prevenute attraverso comportamenti e stili di vita sani, dove l'attività fisica viene riconosciuta come un fattore determinante

EVIDENZE

- **Nel 90%** dei soggetti anziani sedentari **non è presente alcuna motivazione di carattere sanitario** che controindichi l'attività fisica
- Gli effetti dell'**invecchiamento** sono in gran parte legati alla **sedentarietà**
- **Vantaggi significativi** possono essere ottenuti anche passando dalla sedentarietà assoluta a **livelli minimi** di attività fisica
- **Vantaggi significativi** sono ottenibili anche iniziando l'attività fisica **in età avanzata**
- L'attività fisica **riduce il rischio di disabilità** ed **aumenta selettivamente l'aspettativa di vita attiva**

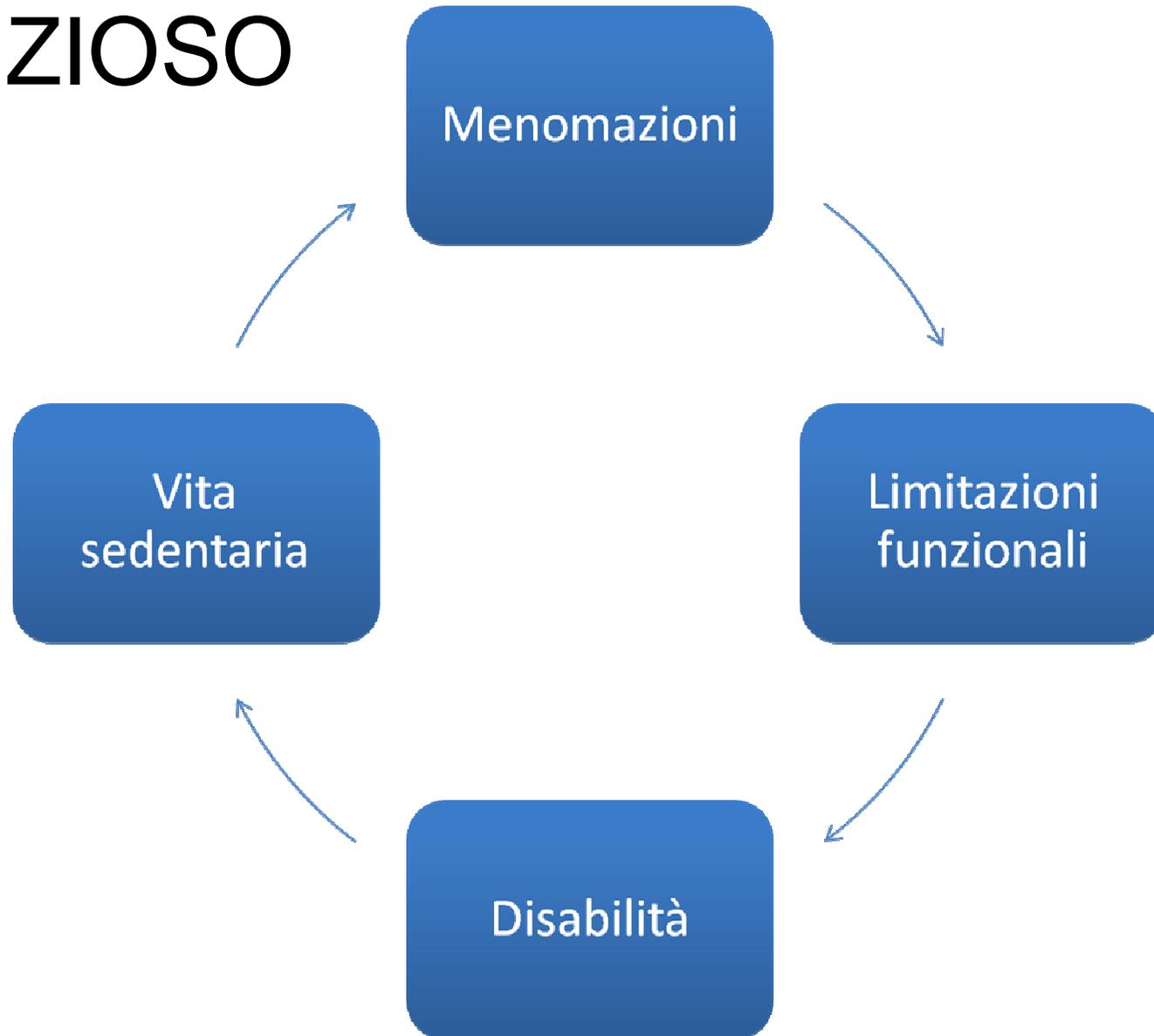
LA RIABILITAZIONE

- Sono coinvolti il medico specialista e gli altri professionisti della riabilitazione
- La riabilitazione è indicata fino a quando c'è una modificabilità attiva della funzione danneggiata

AFA QUANDO?

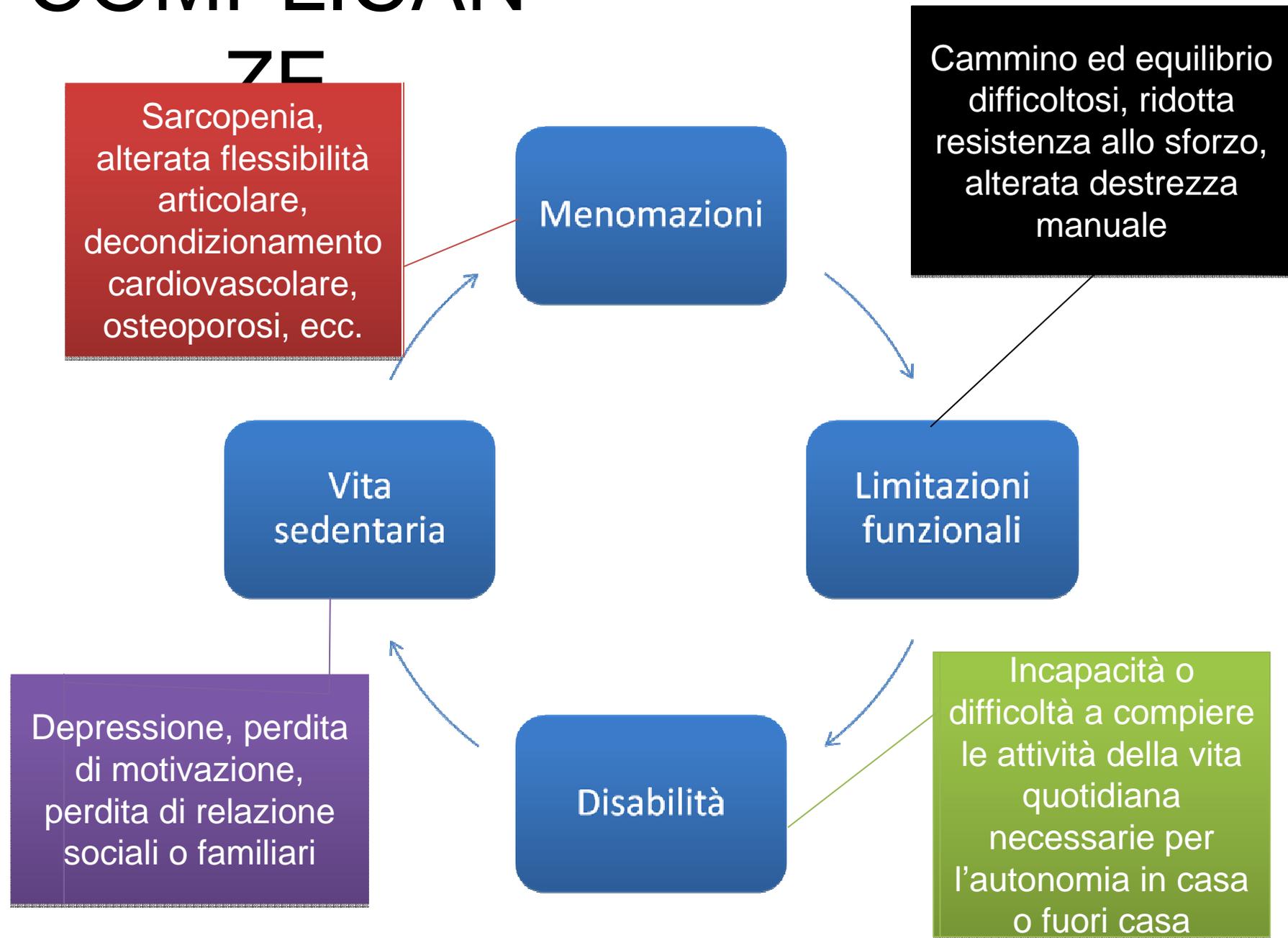
- **L' AFA non è attività riabilitativa**
- Interviene nella fase cronica stabilizzata della malattia quando il trattamento riabilitativo ha esaurito il suo intervento
- E' ampiamente dimostrato che in molte malattie croniche il circolo vizioso:
**disabilità-sedentarietà-ulteriore
disabilità** può essere spezzato con adeguati programmi di attività fisica regolare e continuata nel tempo

CIRCOLO VIZIOSO

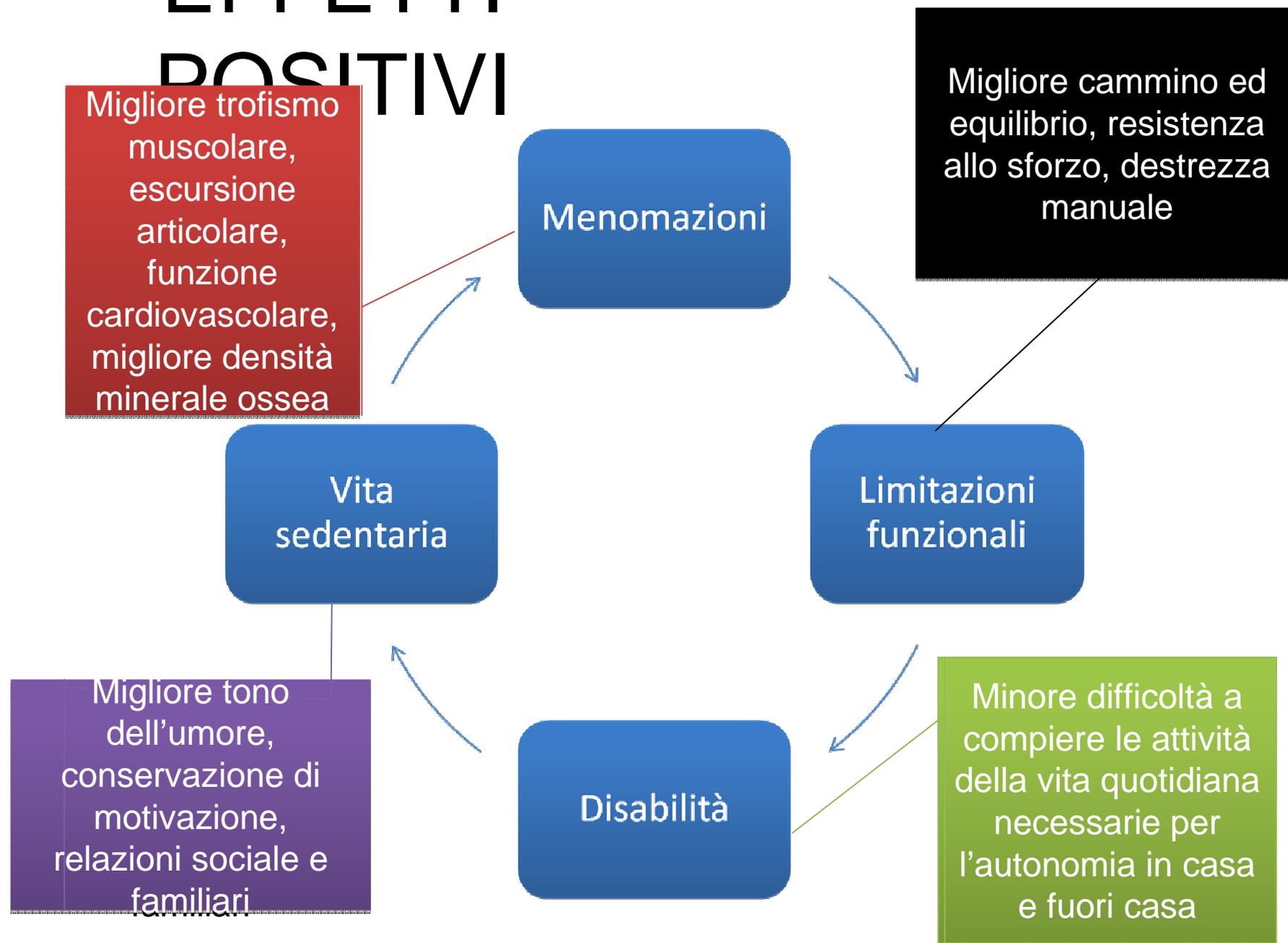


COMPLICAN

ZE



EFFETTI POSITIVI



PRESCRIZIONE DELL'AFA

- Indicazione all'AFA da parte del Medico di Medicina Generale, del Fisiatra o di altri Specialisti
- L'attività avviene prevalentemente in ambiente chiuso, in gruppi, con la presenza di **laureati in Scienze Motorie** opportunamente formati e l'eventuale supervisione di un **fisioterapista**
- Programmi di attività fisica adattata rivolti a soggetti diabetici e/o in sovrappeso oppure con esiti di patologie neurologiche o dell'apparato muscolo-scheletrico, che hanno terminato la fase di riabilitazione sanitaria

CONTROINDICAZIONI CARDIOVASCOLARI

- Insufficienza cardiaca scompensata
- Infarto miocardico acuto recente
- Miocardite, pericardite ed endocardite acuta
- Angina instabile
- Ipertensione arteriosa grave non controllata
- Aneurisma cardiaco o aortico
- Aritmia non controllata
- Stenosi aortica severa
- Tromboflebite e trombosi venosa profonda in atto
- Embolia polmonare recente
- Ipertensione polmonare severa
- Blocco atrio-ventricolare di 2° e 3° grado
- Frequenza cardiaca basale superiore a 100 battiti/minuto

CONTROINDICAZIONI NON CARDIOVASCOLARI

- Radicolopatia acuta in atto
- Frattura vertebrale recente
- Insufficienza respiratoria
- Grave distiroidismo non controllato
- Alterazione cognitiva, sensoriale o psichiatrica
- Grave stato anemico
- Diabete scompensato

DUE ESIGENZE NON CONTRAPPOSTE

- Portare dentro il SSN l'esercizio fisico **prescritto e somministrato come un farmaco** per persone sensibili a questo trattamento
- Evitare un'inutile medicalizzazione di problemi non suscettibili di trattamenti sanitari appropriati come le **disabilità stabilizzate da pregressi eventi patologici**

LA COSTANZA

Nell'approccio a queste condizioni croniche è fondamentale che il soggetto acquisisca la consapevolezza che il procedimento terapeutico deve prolungarsi nel tempo, anche attraverso una modifica dello stile di vita, con le difficoltà che il modificare abitudini spesso consolidate comporta

LA PAZIENZA

- Il percorso è basato su programmi di attività fisica adattata alle specifiche necessità derivanti dalle differenti condizioni croniche, svolti in palestre o in spazi adatti presenti sul territorio
- I percorsi di attività fisica adattata non sono compresi nei livelli essenziali di assistenza (LEA) assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale
- Pertanto il soggetto interessato, con una quota modesta, deve contribuire ai costi del programma di prevenzione per la propria

LINEE GUIDA

- **Sedute iniziali brevi** (5-10 minuti) e con esercizi di intensità lieve-moderata
- **Non raggiungere l'intensità massima** neppure nei soggetti allenati
- **L'aumento progressivo del carico e dell'impegno tecnico** deve essere più **graduale** (gli adattamenti cardio-respiratori e muscolari sono più lenti) ed **individualizzato** (l'età anziana è il periodo della vita in cui le differenze individuali sono più marcate)

ACCORGIMENTI E CAUTELE

- Prudenza nel far effettuare l'**estensione** e la **rotazione** cervicale (sbandamenti, vertigini e perdita di equilibrio)
- I portatori di **occhiali** o **protesi acustiche** devono indossarli
- Per gli esercizi in piedi, **allargare la base di appoggio** (far divaricare le gambe o utilizzare una sedia)
- Sempre per gli esercizi in piedi, **non far flettere il tronco in avanti** con le ginocchia estese, ma **far flettere le ginocchia**

ALTRE COSE DA EVITARE

- Esercizi con **fase di volo** (corsa e salti)
- Il **contatto fisico** (giochi di squadra con la palla)
- Esercizi con **bruschi cambiamenti di direzione** (sbandamenti, vertigini e perdita di equilibrio)
- Esercizi con le **braccia sopra la testa** o con la **testa in basso** (aumento della pressione)
- L'**iperventilazione** (svenimenti)
- **Trattenere il respiro** durante l'esercizio (caduta della pressione)

TIPOLOGIE DI AFA

- nel dorso curvo e nel mal di schiena
- negli esiti cronici di ictus cerebrale
- nella Malattia di Parkinson
- nel cardiopatico
- nella broncopneumopatia cronica ostruttiva
- in acqua
- a domicilio

SINDROMI ALGICHE DA IPOMOBILITA'

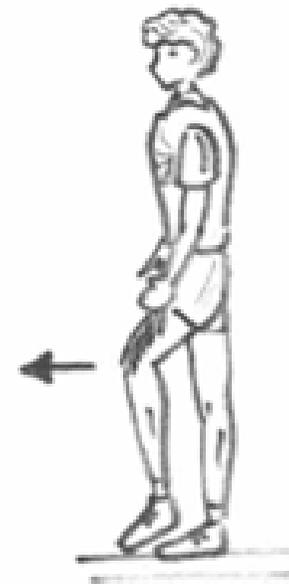
- Interessano principalmente l'adulto e l'anziano
- In gran parte riconducibili a patologia miofasciale e a forme minori di patologia osteo-articolare cronica
- Sintomi: dolore vertebrale, dolori muscolari diffusi, alterato controllo della postura, dell'equilibrio e del cammino
- Possono associarsi a faticabilità e sintomi depressivi minori
- Hanno una patogenesi multifattoriale
- Includono tra i principali fattori di rischio aspetti connessi allo stile di vita: sedentarietà, sovraccarichi di tipo meccanico, fumo, alimentazione

RISCALDAMENTO

ESERCIZIO 1

Camminata in circolo o
marcia sul posto per circa 3
minuti.

FIG. 1



ESERCIZIO 2

Al semplice cammino del primo esercizio vengono aggiunte delle circonduzioni delle braccia, delle rotazioni dei polsi, dei movimenti di apertura e chiusura delle mani, delle elevazioni e depressioni degli arti superiori, delle elevazioni del ginocchio al petto, dei movimenti di rotazione dell'anca sia dall'interno verso l'esterno che viceversa, dei piccoli affondi frontali. Tutto ciò si svolge per circa 5 minuti. I movimenti di rotazione dell'anca saranno da escludere in portatori di protesi totale d'anca e in casi di grave patologia osteoarticolare dell'anca; in alternativa si continuerà con il cammino.

FIG. 2



SPALLE

ESERCIZIO 3

Elevazione e depressione delle spalle: viene eseguito in posizione seduta per le persone con scarso equilibrio, che accusano dolore in posizione eretta, con patologie agli arti inferiori, in generale per persone fragili a "bassa funzione".

FIG. 3



ESERCIZIO 4

Anteposizione e retroposizione delle spalle: per la bassa funzione viene eseguito da seduti.

FIG. 4

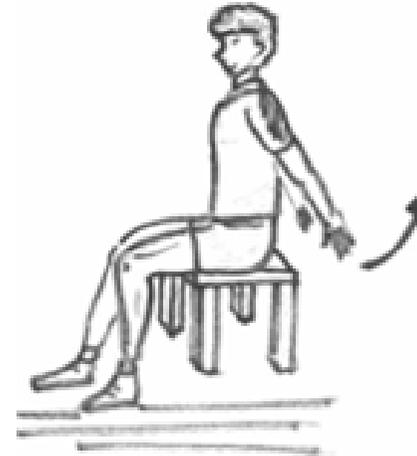


FIG. 5



ESERCIZIO 5

Circonduzioni indietro e avanti delle spalle: per la bassa funzione viene eseguito da seduti.

ESERCIZIO 6

Spinte indietro con le braccia e con il dorso appoggiato al muro o allo schienale della sedia. Per i soggetti con peggior equilibrio in piedi è eseguito in posizione seduta.

FIG. 6

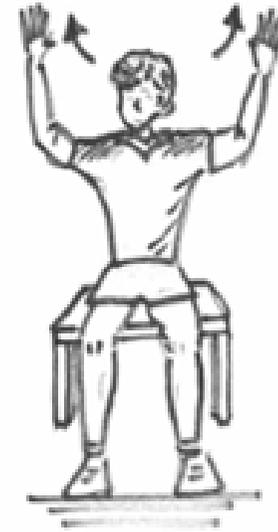


FIG. 7



ESERCIZIO 7

Elevazioni e depressioni di un bastone, anche con la schiena appoggiata al muro o da seduti per la bassa funzione.

COLONNA VERTEBRALE

ESERCIZIO 8

Si tratta di esercizi finalizzati al miglioramento della mobilizzazione del tratto cervicale: retrazione del collo (tirare il mento in dentro); flessione-estensione del collo, senza andare troppo a forzare l'estensione; inclinazione e rotazione (non completa) del collo verso destra e sinistra. Questi esercizi verranno svolti da seduti per la bassa funzione con modalità di esecuzione lenta; verranno evitati o sospesi all'insorgenza di sindrome vertiginosa.

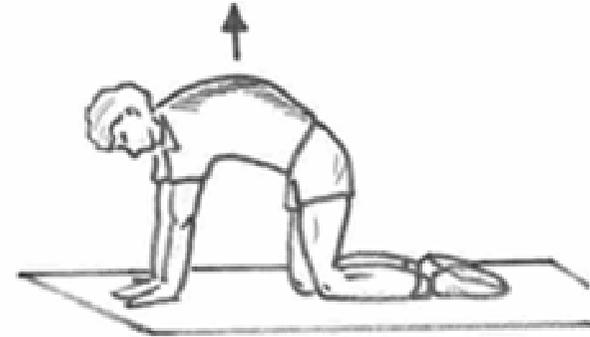
Fig. 8



ESERCIZIO 9

Il "dorso del gatto" viene svolto in posizione quadrupedica: l'esercizio consiste nell'alternare movimenti di lordosi e di cifosi della schiena abbinando la respirazione. Sono dei movimenti che vengono naturalmente sospesi all'insorgere del dolore alle ginocchia.

Fig. 9



ESERCIZIO 10

Retroversione del bacino in posizione supina: si espira lentamente appiattendolo il tratto lombare contro il pavimento (contraendo gli addominali), durante il rilasciamento si inspira. Per chi non è in grado di sdraiarsi e mettersi in posizione supina la retroversione del bacino può essere eseguita anche in piedi.

Fig.10



ESERCIZIO 11

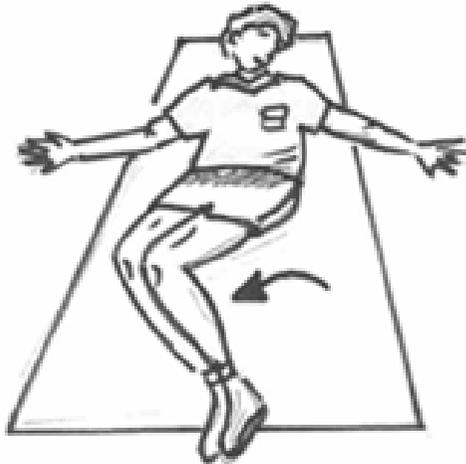
Flessione di un ginocchio a 90° e, con la mano opposta, si porta la gamba piegata sull'altra, mentre si ruota la testa verso il braccio disteso. Si mantiene per 20 secondi per ciascun lato.

Fig. 11



ESERCIZIO 12

Fig.12



Rotazione del bacino dalla posizione supina con gambe piegate e braccia in fuori, portando le ginocchia da un lato e la testa dalla parte opposta. L'esercizio può essere svolto con le ginocchia unite senza andare a toccare il pavimento oppure con la gamba che va a toccare il terreno accavallata sull'altra. Il terapeuta farà attenzione soprattutto ai soggetti con scoliosi e protesi totale d'anca affinché svolgano l'esercizio senza avvertire dolore.

ADDOMINALI

Fig.13

ESERCIZIO 13

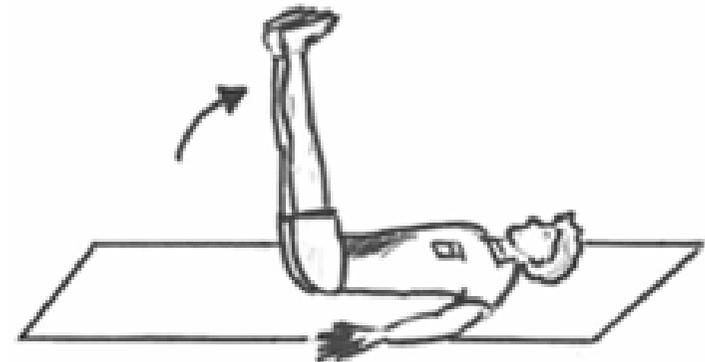
Controresistenza da supini (o da seduti per la bassa funzione), spingendo una mano verso il ginocchio controlaterale.



ESERCIZIO 14

Sono due esercizi strettamente collegati: il primo consiste nel portare (dalla posizione supina con le gambe piegate e le braccia tese in fuori) un ginocchio alla volta al petto, il secondo nello stendere (dalla stessa posizione dell'esercizio precedente) la gamba in alto, una volta portato il ginocchio al petto, e di mantenere la posizione per 8 secondi. Questa successione di esercizi è da evitare in portatori di protesi totale d'anca e in soggetti con lombosciatalgia.

Fig.14



ESERCIZIO 15

Da seduti spingere verso il basso il bastone puntato a terra e retrarre l'addome.

Fig. 15



Fig. 16



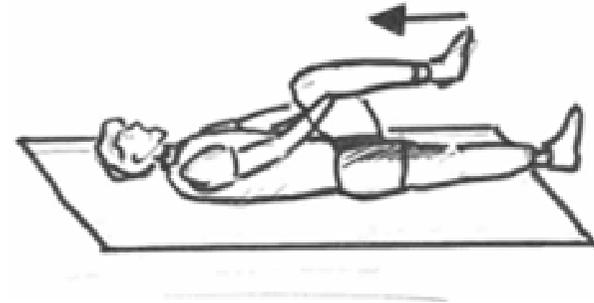
ESERCIZIO 16

Bicicletta. Pedalare con una gamba alla volta e anche con entrambe le gambe.

ESERCIZIO 17

Viene eseguito da supini e consiste nel tenere un ginocchio al petto con la gamba controlaterale tesa a terra per 8 secondi. Lo scopo è quello di allungare i muscoli psoas e quadricipite.

Fig. 17

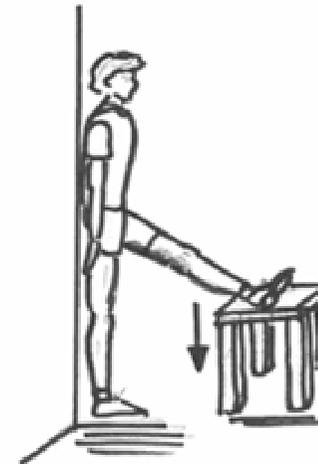


ARTI INFERIORI

ESERCIZIO 18

Viene eseguito con uno sgabello: si porta una gamba tesa sullo sgabello e si spinge il piede verso il basso. Viene evitato nella bassa funzione.

Fig. 18



ESERCIZIO 19

Dalla posizione eretta consiste nel mantenere la posizione con gambe piegate e schiena appoggiata al muro per 5 secondi (posizione della sedia).

Fig. 19

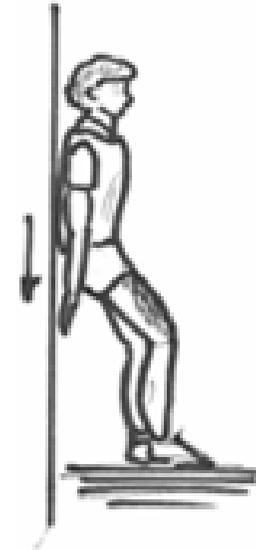
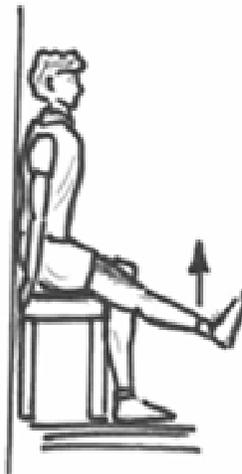


Fig. 20



ESERCIZIO 20

Sollevare leggermente la gamba tesa da terra per almeno 5 secondi (isometria dell'arto inferiore). L'esercizio viene eseguito da seduti per il basso livello o per chi ha patologie al ginocchio tali da non poter eseguire piegamenti sulle gambe a causa del dolore.

ESERCIZIO 21

Svolto di fronte a un tavolo, consiste nell'eseguire dei piegamenti sulle gambe.

Fig. 21

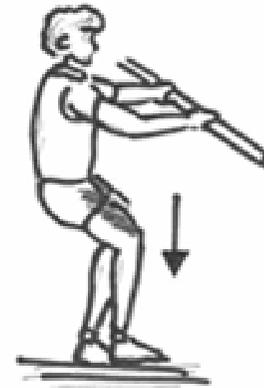


Fig. 22



ESERCIZIO 22

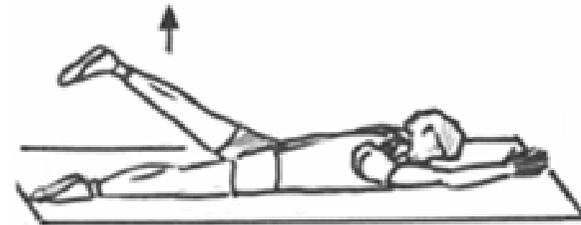
Viene svolto in posizione supina e consiste nel sollevare la gamba a ginocchio flesso ed eseguire delle rotazioni della caviglia. Per tutti coloro che hanno difficoltà nello sdraiarsi e rialzarsi da terra questi movimenti possono essere svolti in posizione eretta con un appoggio alla sedia.

MUSCOLI VERTEBRALI

ESERCIZIO 23

Da proni sollevare la gamba tesa dietro e il braccio opposto avanti e mantenere la posizione per 5 secondi. Questo esercizio viene evitato nella bassa funzione.

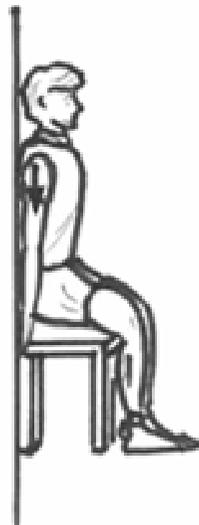
Fig. 23



ESERCIZIO 24

Da seduti viene mantenuta la posizione in estensione della colonna vertebrale per 8 secondi, spingendo le spalle verso il basso. In questo esercizio si fa particolarmente attenzione a chi ha problemi respiratori.

Fig. 24



ESERCIZIO 25

Allungamento della schiena: da seduto sulle ginocchia il soggetto si allunga in avanti mantenendo il bacino più vicino possibile ai piedi. L'esercizio viene evitato o sospeso all'insorgenza di dolore al ginocchio.

Fig. 25



Fig. 26



ESERCIZIO 26

Da supini con gambe piegate e braccia lungo il corpo viene mantenuta la posizione con la schiena in allungamento per 8 secondi. In questo esercizio si fa particolarmente attenzione a chi ha problemi respiratori.

ESERCIZIO 27

Semisospensioni: piedi a terra alla fine della seduta, allungarsi al muro per 10 secondi (anche con gambe piegate).

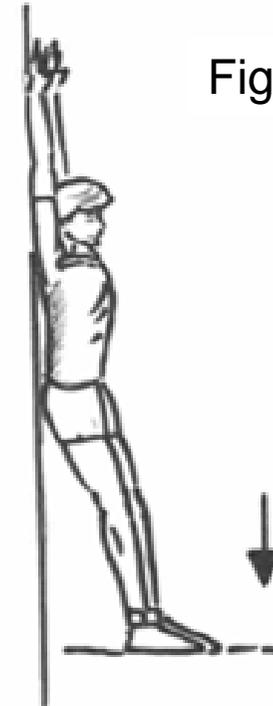


Fig.27

Grazie per
l'attenzione!

