

Fondazione
Don Carlo Gnocchi
ONLUS-IRCCS



Centro S.Maria agli Ulivi
Pozzolatico-Firenze

L'Attività Fisica Adattata (AFA)

Firenze sabato 11 ottobre 2008



Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus
Centro S. Maria agli Ulivi
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Direttore Scientifico Prof. Gian Franco Gensini

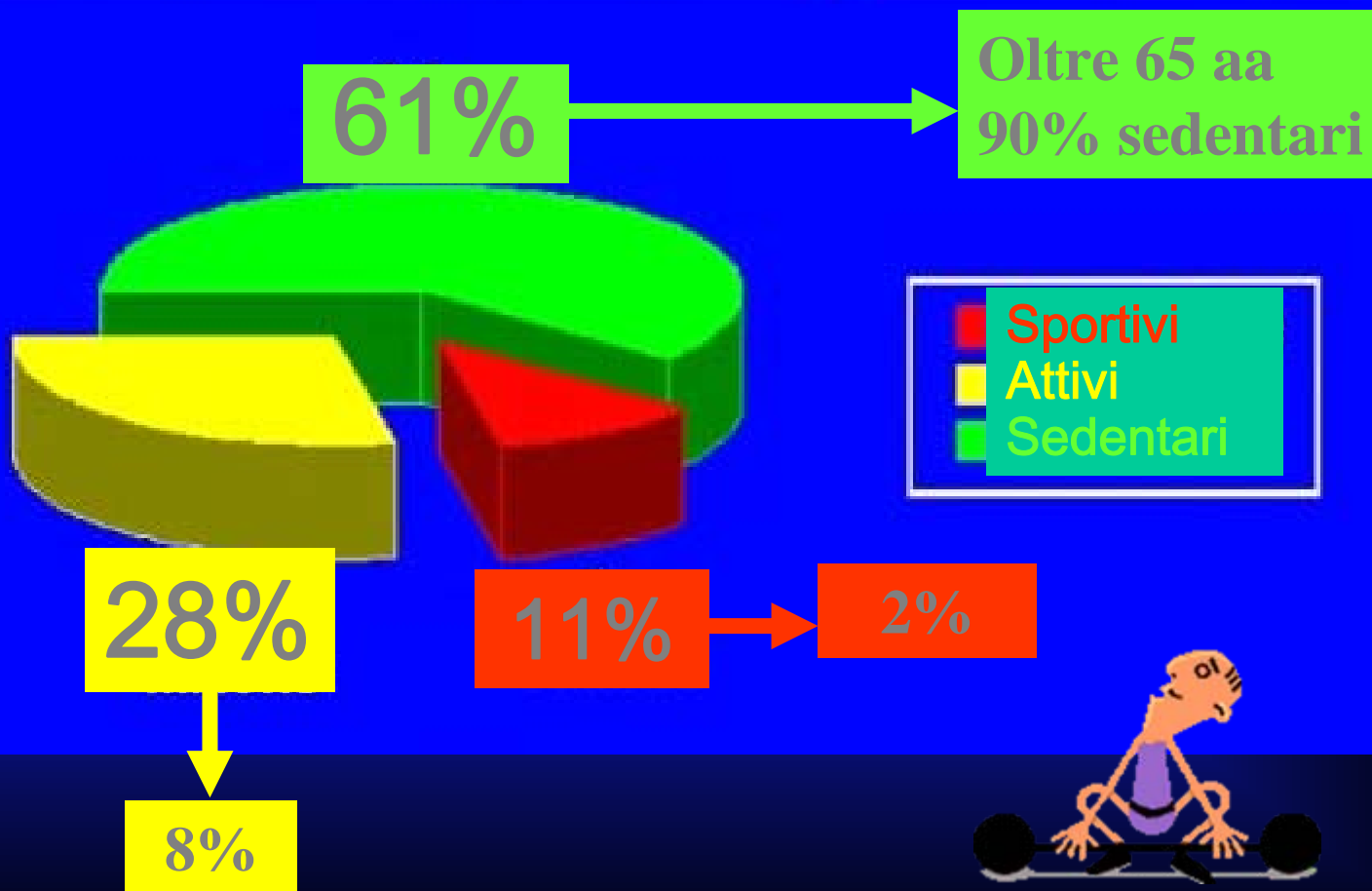
U.O.F. Di Riabilitazione Cardiovascolare e Medicina Internistica
A direzione universitaria
Direttore Prof. Claudio Macchi



Università degli Studi di Firenze
Corso di Laurea Magistrale in Management dello Sport
Presidente Prof. Claudio Macchi



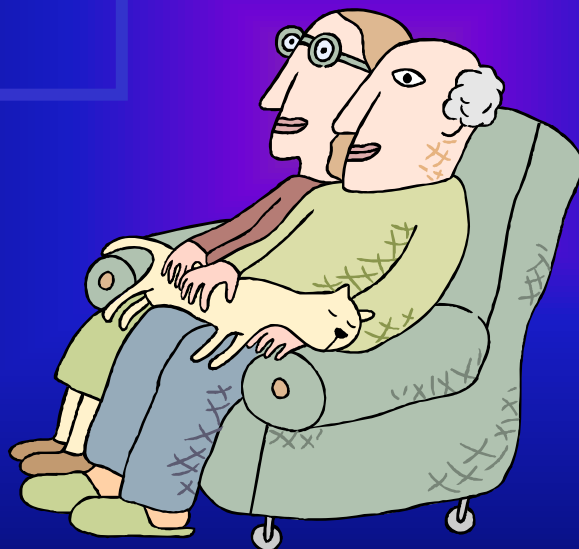
Prevalenza dell'Attività Fisico - Sportiva nella popolazione italiana adulta



CHI SONO GLI ANZIANI?

Età biologica
Età anagrafica

ANZIANI > 65 aa
(OMS)



QUANTI SONO GLI ANZIANI ?

ultraottantenni
(dati riferiti all'anno 2004)

Italia 3%

Mondo 1%

P. in via di sviluppo 0,6%

P.sviluppati 2.5%

Svezia 4.5%

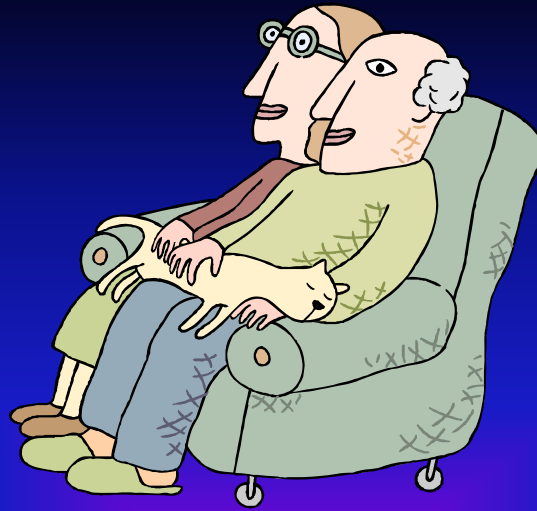
Toscana 4.3%

Firenze 5.9%

↑ Soggetti Disabili

Attività fisica → promozione DELLA SALUTE

→ salvaguardia dell'autosufficienza.



*Nel 90% dei soggetti anziani sedentari **NON** è presente alcuna motivazione di carattere medico-sanitario che controindichi l'Attività Fisica*

..... dunque

*I soggetti anziani sedentari **possono** (e **devono**) svolgere Attività Fisica*



DOPO 54 ANNI DI POTENZIAMENTO MUSCOLARE BILL PEARL A 65 ANNI (ADESSO NE HA 75) E' UNO DEI PIU' GRANDI CAMPIONI DI BODY BUILDING

NO

Soll. pesi

Calcio

Salti

Lotta

Judo

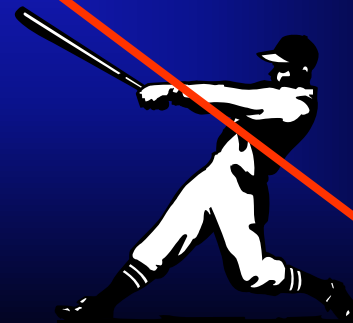
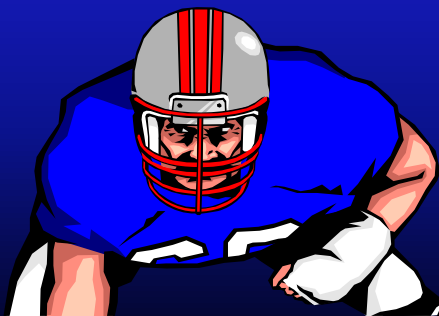
Baseball

Hokey

Rugbi

Paracadutismo

Surf





Temperatura

Ambiente



... in sintesi ...

- *Gli effetti dell'Invecchiamento sono in gran parte legati alla Sedentarietà. (Surgeon General Report, 1996)*
- *Vantaggi significativi possono essere ottenuti anche passando dalla Sedentarietà assoluta a livelli minimi di Attività Fisica ("exercise dose continuum", ACSM 1998)*
- *Vantaggi significativi sono ottenibile anche iniziando l'Attività Fisica in età avanzata. (Fiatarone, 1994)*
- *L'Attività Fisica riduce il rischio di Disabilità ed aumenta selettivamente l'Aspettativa di Vita Attiva (Shepard, 1997)*

Adattamenti delle Linee Guida per l'Attività Fisica dell'Anziano

- ***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 devono essere più graduali (*) ed individualizzati (**)***

(*) Gli adattamenti cardio-respiratori e muscolari sono più lenti

(**) L'età anziana è il periodo della vita in cui le differenze individuali sono più marcate

Accorgimenti e cautele per l'Attività Fisica nell'Anziano

- ***Prudenza nel far effettuare l'estensione e la rotazione cervicale (sbandamenti, vertigini e perdita equilibrio).***
- ***I portatori di occhiali o protesi acustiche devono indossarle.***
- ***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 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).**

AFA?

AMIA ?

- 1800 provvedimenti a favore degli alunni non vedenti e ipovedenti,
- 1838 Perkins School for the Blind di Boston (Stati Uniti), serie di attività ricreative svolte all'aria aperta,
- 1840 lezioni di ginnastica e di nuoto per i ragazzi.
- 1930 educazione fisica come materia obbligatoria nelle scuole + attività fisica correttiva
- 1950 differenziazione dei programmi scolastici per soddisfare i bisogni degli alunni disabili.
- 1952 American Association of Health and Physical Education and Recreation (AAHPER) → comitato definì l'Educazione Fisica Adattata come "un programma diversificato d'attività di sviluppo, giochi, sport e ritmi adatti agli interessi, alle capacità e limitazioni di studenti disabili, che potrebbero avere difficoltà a partecipare nelle attività d'educazione fisica generale".

1973 coniato l'attuale sigla APA e fondata la Federazione Internazionale IFAPA (International Federation of Adapted Physical Activity), Uno dei problemi → obiettivi e strategie per realizzare un progetto comune che abbracciasse non il maggior numero di Paesi possibile, che prendesse IN considerazione i molteplici tipi di disabilità.

1974 prima rivista specializzata del settore, il trimestrale Adapted Physical Education Quarterly, che divulgò i risultati delle ricerche, dei congressi e delle esperienze pratiche sul campo. Diploma Europeo Universitario in Attività Fisica Adattata (DEUAPA), attivato nell'ambito del programma Socrates-Erasmus sull'iniziativa di otto università europee, tra cui l'ex ISEF di Torino.



**DIPLOMA EUROPEO
UNIVERSITARIO IN ATTIVITÀ
FISICA ADATTATA
(DEUAPA)**

Libretto informativo

Grazie all'iniziativa delle università di
BRUXELLES • GRENOBLE 1 • LILLE II
LLEIDA • LYON 1 • MONTPELLIER 1
NANCY 1 • TORINO

*... e allora cos'è l' **AFA** (Attività Fisica Adattata) ?*

Insieme di interventi di carattere motorio eseguiti in un contesto sostanzialmente non medicalizzato orientati verso la prevenzione terziaria delle varie patologie, incluse quelle età-correlate.

Per Attività Fisica Adattata (AFA) intendiamo programmi di esercizio non sanitari, svolti in gruppo, per soggetti affetti da malattie croniche finalizzati alla modificazione dello stile di vita per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità.

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.

E' stato dimostrato che in molte malattie croniche il processo disabilitante è aggravato dall'effetto additivo della sedentarietà che è causa di nuove menomazioni, limitazioni funzionali e ulteriore disabilità. Questo circolo vizioso può essere corretto attraverso l'utilizzo di adeguati programmi di attività fisica regolare e continuata nel tempo

La Regione Toscana, tenuto conto dell'evidenza scientifica, ha promosso con la DGR 595/05 e successive modificazioni, un percorso sperimentale alternativo a quello sanitario della durata di 2 anni per sindromi algiche da ipomobilità e per sindromi croniche stabilizzate negli esiti.

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, contribuisce ai costi del programma di prevenzione per la propria salute

Le sindromi algiche da ipomobilità interessano principalmente l'adulto e l'anziano in gran parte riconducibili a patologia miofasciale e a forme minori di patologia osteoarticolare cronica (fibromialgia, artrosi, osteoporosi).

Disturbi più frequentemente riscontrabili

Rachialgia

dolori mioarticolari diffusi

alterato controllo della postura, dell'equilibrio e del cammino

possono associarsi a faticabilità e a sintomi depressivi

hanno una patogenesi multifattoriale

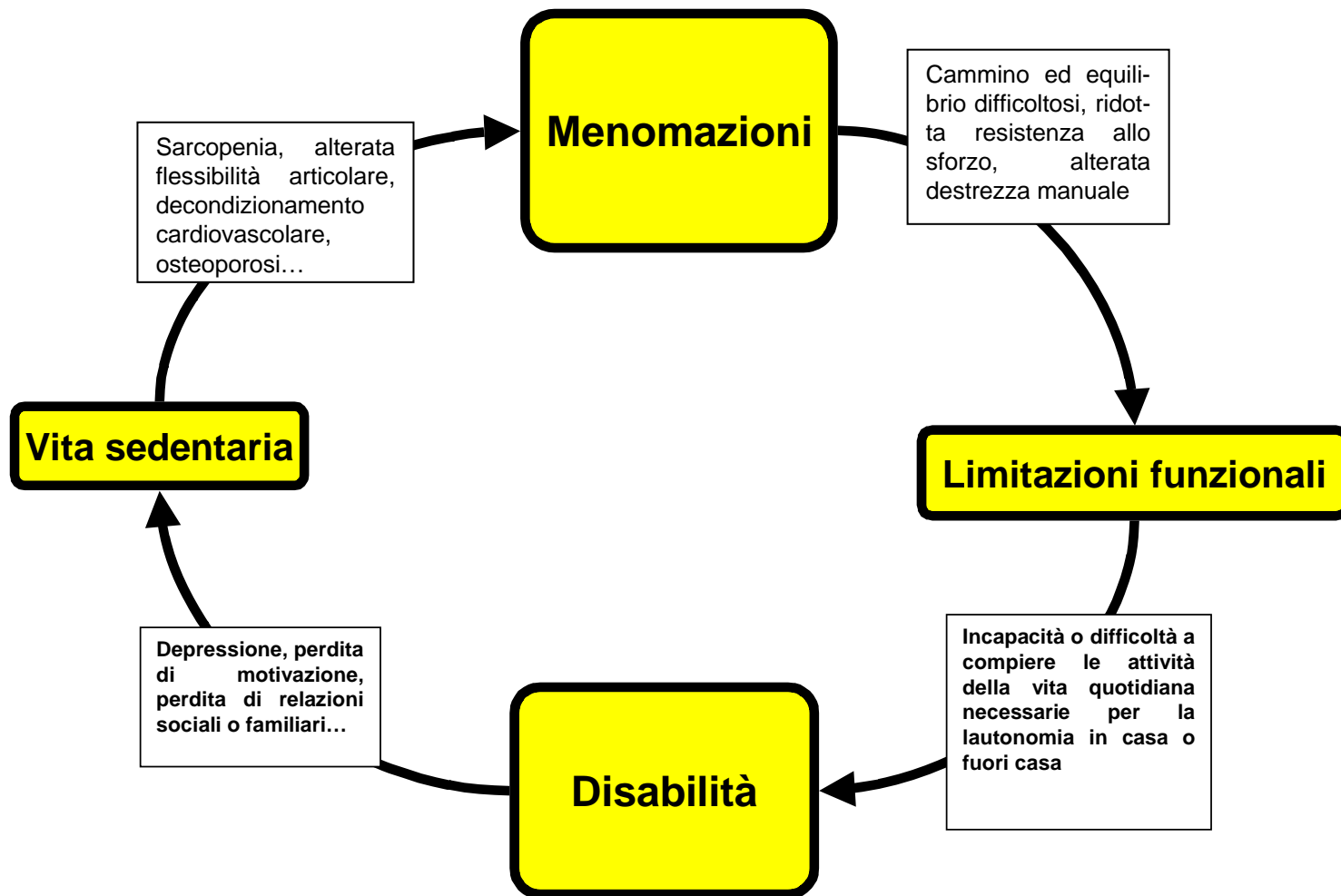
includono tra i principali fattori di rischio aspetti connessi allo stile di vita (sedentarietà o sovraccarichi di tipo meccanico, fumo, alimentazione).

Nell'approccio a queste condizioni croniche è fondamentale che il soggetto acquisisca 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.

Per sindromi croniche stabilizzate negli esiti si intendono molte condizioni in cui la sedentarietà è causata dagli esiti stabilizzati di una malattia (es. ictus cerebrale).

In queste condizioni le menomazioni dovute alla patologia principale sono causa di sedentarietà che a sua volta è causa di nuove menomazioni con conseguente ulteriore perdita di funzione e disabilità.

Un presidio fondamentale della prevenzione secondaria e terziaria della disabilità è rappresentato da un'attività fisica regolare finalizzata a combattere sedentarietà e disuso e a favorire l'integrazione sociale. **In questa ottica i programmi di AFA rappresentano strategie di intervento per la promozione della salute e non di contenimento/cura della malattia nell'ottica di quanto esplicitato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'ICD-10** (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) **e nell'ICF** (*International Classification of Functioning, Disability and Health*).



Migliore trofismo muscolare, escursione articolare, funzione cardiovascolare, migliore densità minerale ossea, ecc.

Menomazioni

Migliore cammino ed equilibrio, resistenza allo sforzo, destrezza manuale, ecc.

Limitazioni funzionali

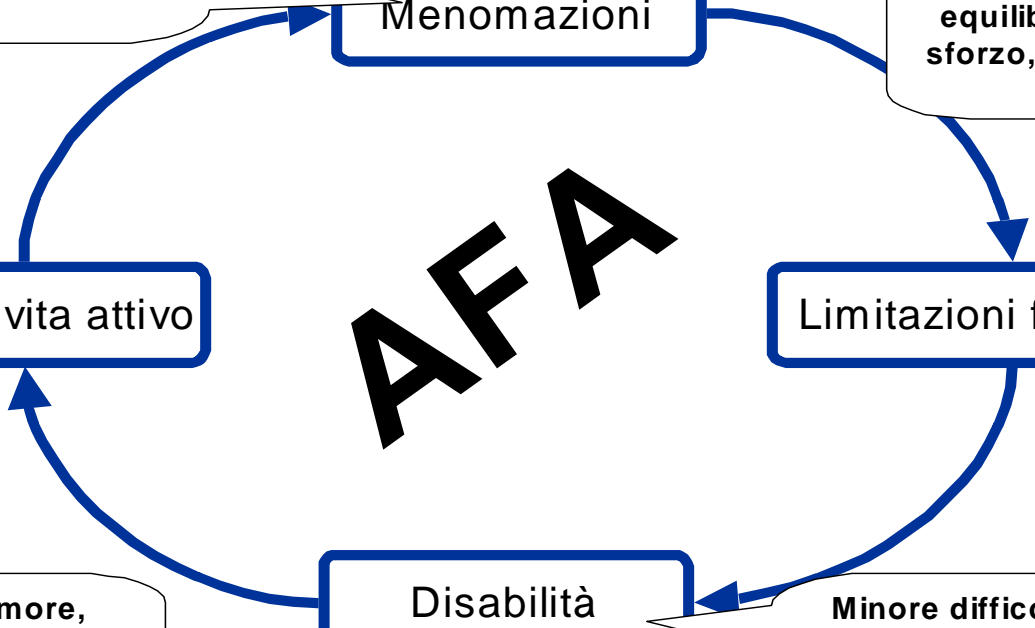
Stile di vita attivo

AFA

Migliore tono dell'umore, conservazione di motivazione, relazioni sociali e familiari, ecc.

Disabilità

Minore difficoltà a compiere le attività della vita quotidiana necessarie per l'autonomia in casa o fuori casa



CONTROINDICAZIONI?

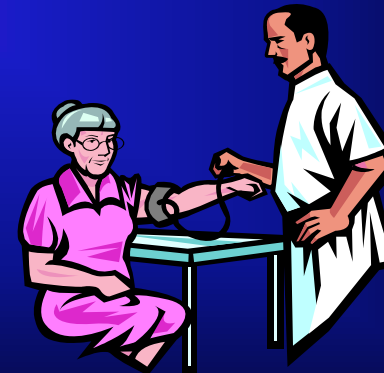
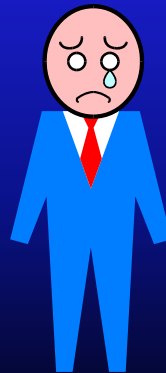
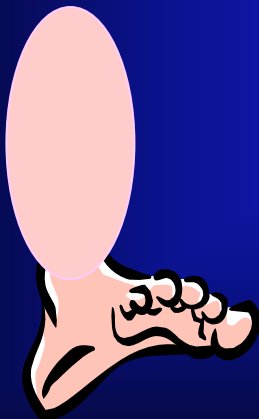
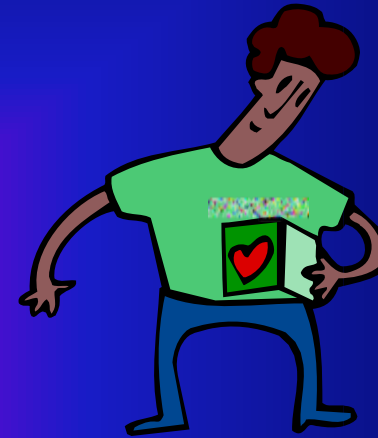
Cardiovascolari:

- Insufficienza cardiaca scompensata (segni e sintomi di scompenso a riposo o durante esercizio fisico lieve)
- Infarto miocardico acuto recente
- Miocarditi, pericarditi ed endocarditi acute
- Angina instabile
- Ipertensione arteriosa grave non controllata (>180/110 mmHg)
- Aneurisma cardiaco o aortico con indicazione chirurgica
- Infarto miocardico acuto recente (< 3 settimane)
- Miocarditi, pericarditi ed endocarditi acute
- Aritmie non controllate
- Stenosi aortica severa e sintomatica
- Tromboflebiti e trombosi venose profonde in atto
- Embolia polmonare recente (< 3 settimane)
- Ipertensione polmonare severa (pressione arteriosa polmonare media > 55 mmHg)
- Blocco A-V di II° e III° grado
- FC di base superiore a 100 battiti per minuto

Non cardiovascolari:

- Stati infettivi acuti in atto, febbre
- Insufficienza respiratoria
- Gravi distiroidismi non controllati
- Gravi stati psicotici non controllati
- Gravi stati anemici (emoglobina < 8 mg/dl)
- Diabete scompensato (glicemia > 300mg/dl o > 240mg/dl con chetonuria)

- 1) Perdita di coscienza
- 2) Alterazioni del respiro
- 3) Alterazioni della Frequenza e del Ritmo Cardiaco
- 4) Edemi degli arti inferiori
- 5) Dolore
- 6) Alterazioni PA



+ Questionari

Questionario per lo screening dei soggetti che intraprendono attività fisica (PAR-Q: physical activity readiness questionnaire revised), validato per persone di età compresa tra 15 e 69 anni. (ACSM, 1995)

Domande

Risposte

Sì

No

- Ti ha mai detto un medico che hai una malattia di cuore e ti ha raccomandato solo una attività fisica con supervisione medica?
- Hai un dolore toracico che compare durante attività fisica?
- Hai mai avuto dolore toracico nell'ultimo mese mentre non facevi attività fisica?
- Ti è mai successo di perdere coscienza, di cadere in conseguenza di una sensazione di sbandamento?
- Hai un problema a livello delle ossa o delle articolazioni che potrebbe essere aggravato da una modificazione del tuo livello di attività fisica?
- Ti ha mai prescritto un medico delle medicine per la tua pressione o per una malattia cardiaca?
- Sei a conoscenza di una qualsiasi altra ragione per la quale non dovresti fare attività fisica?



Claudio Macchi Francesco Benvenuti

Virginia Nucida - Antonio Taviani

Francesca Cecchi - Anita Paperini - Raffaele Molino Lova

ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

Coautori

M.G.Bertolini - A.A.Conti - S.Garuglieri

F.Giannelli - F.Gigliotti - L.Guarducci

E.Koffi - M.Papucci - P.Polcaro

A.Romanelli - R.Zipoli

Presentazione a cura di Gianfranco Gensini



AFA nel dorso curvo e nel mal di schiena

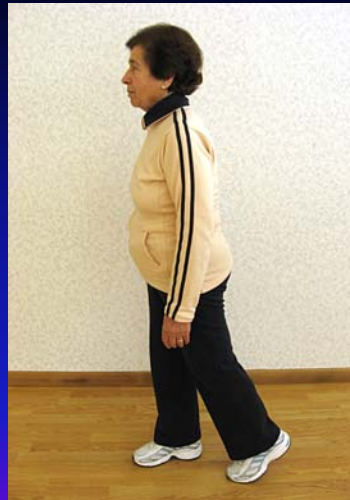
AFA per soggetti con esiti cronici di ictus cerebrale

AFA nella Malattia di Parkinson

AFA in acqua

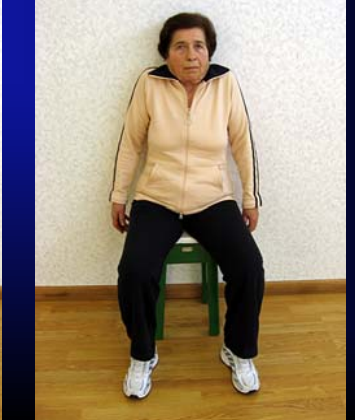
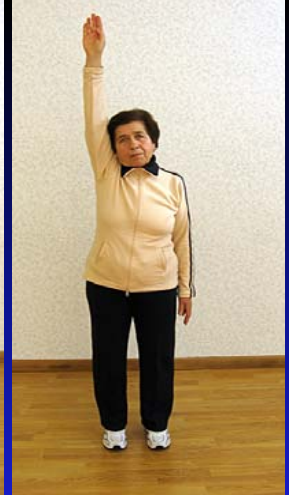
AFA nel cardiopatico

AFA nella broncopneumopatia cronica ostruttiva



AFA DORSO CURVO E MAL DI SCHIENA













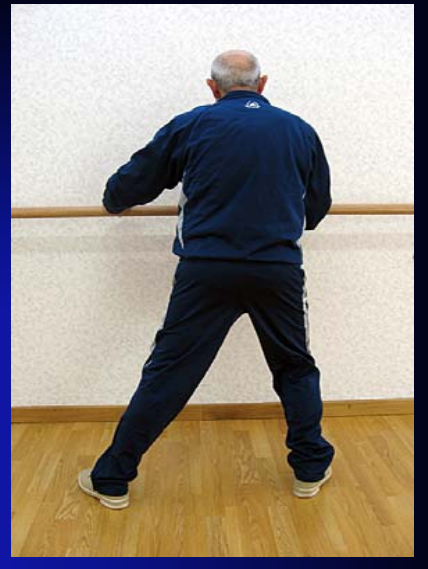












AFA ICTUS







Riduz. carico gravitaz. / 1/5 del peso; +4 vvv energia / densità-obesità / Eff. C. Elastica
↑ Diuresi ↓ edemi / e. miorilas. / ↓ FC → FC all. / ↓ ef post. mm parav.+ add. // H H₂O



AFA IN ACQUA



+26-30°C.



AFA DAY



GRAZIE PER L'ATTENZIONE