

La prescrizione dell'esercizio fisico nell'ambito dei percorsi previsti
dalla Regione Emilia-Romagna

APPLICAZIONI OPERATIVE DEI PROTOCOLLI A.F.A.

Michele Felisatti, MSc, PhD

Referente per la Salute nell'Attività Motoria Adattata

PPS-AMA - Regione E-R

- ✓ **AFA** è prescritta dal medico di medicina generale o dallo specialista.
- ✓ La “**somministrazione**” degli esercizi previsti dai protocolli avviene da parte di ***Laureati Magistrali in Scienze Motorie (STAMPA)*** opportunamente formati, con la supervisione di un fisioterapista, al di fuori dell’ambito di intervento del SSR, in **strutture NON sanitarie RICONOSCIUTE** come “**Palestre che promuovono salute per l’Attività Motoria Adattata**” ai sensi della delibera della Giunta Regionale 2127/2016 del 5/12/2016.



- **37** aa. con Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata - UNIFE;
- Dottorato di Ricerca in Scienze Biomediche – UNIFE ;
- Referente per la Salute nell'Esercizio Fisico Adattato PPS-AMA - Regione E-R;
- Docente al corso di Laurea in Scienze Motorie – UNIFE ;
- Partecipazione a diversi Progetti di Ricerca Multidisciplinari in particolare in ambito Cardiovascolare e dei Trapianti;
- Titolare di diverse pubblicazioni Scientifiche
- Iscritto al Registro Europeo dei Professionisti dell'Attività Fisica–EQF Level 6.
- Fondatore e Vice Presidente Esercizio Vita Scsarl –PMI Innovativa
- **12 anni di esperienza nella somministrazione di attività motoria adattata in soggetti patologici**



www.linkedin.com/in/michelefelisatti/

PATOLOGIE AFA E DEFICIT DI FUNZIONE

DANNO IN FUNZIONE

- LOMBALGIA CRONICA
- ARTROPROTESI ANCA
- COXOARTROSI
- GONOARTROSI
- CERVICALGIA
- DORSALGIA
- ARTROSI DELLA SPALLA
- MORBO DI PARKINSON

- ✓ DEFICIT DEI ROM
- ✓ DEFICIT DI FORZA E FLESSIBILITA' MUSCOLARE
- ✓ DEFORMITA' ARTICOLARI
- ✓ ASSETTO POSTURALE ALTERATO
- ✓ DOLORE
- ✓ ALTERAZIONI DELLA DEAMBULAZIONE
- ✓ DEFICIT DI EQUILIBRIO E COORDINAZIONE
- ✓ AFFATICABILITA'
- ✓ LIMITAZIONE ADL

OBIETTIVI AFA

Migliorare la QUALITA' DI VITA:

- Insegnando a **cooperare**;
- Migliorando il livello della **forma fisica**;
- Rafforzando il corpo in modo da consentire **movimenti autonomi**;
- Fornendo opportunità di **socializzazione**;
- Trasmettendo il senso di **abilitazione**;
- Garantendo la **soddisfazione personale**;
- Aiutando a **comprendere il proprio corpo**;
- Migliorando i disturbi comportamentali come **ansia e depressione**.

AFA – OBIETTIVI GENERALI LSM

- _ Educazione/Motivazione (Relazione e Percezione)

- _ Limitare paura delle cadute (sicurezza)

- _ Miglioramento capacità condizionali

- _ Miglioramento capacità coordinative, equilibrio e attivazione nervosa

- _ Motivare il paziente

ORGANIZZAZIONE DEI GRUPPI

- ✧ Ogni patologia ha caratteristiche comuni ma i deficit funzionali che ne derivano possono essere vari e di diversa entità;
- ✧ La suddivisione in gruppi AFA per funzione ha più significato ed è di facile gestione;
- ✧ Per valutare i potenziali fruitori dei gruppi AFA è possibile utilizzare scale di misura validate a livello internazionale;
- ✧ Oltre ad una osservazione diretta delle capacità funzionali sarà necessario anche un breve colloquio per far emergere il bisogno reale del soggetto.



**SAFETY
FIRST**

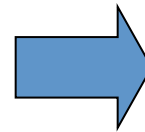
Negli **esercizi di forza:**

Alcune raccomandazioni

La FC cardiaca non deve mai superare la frequenza indicata per l'allenamento, utilizzare eventualmente la scala di Borg (valore 11-14).

Definisce la sensazione soggettiva di percezione dello sforzo e della fatica per un dato esercizio.

Può essere espressa come fatica generale o può essere suddivisa nella componente di affaticamento muscolare e di grado di dispnea.



6	
7	Molto, molto leggero
8	
9	Molto leggero
10	
11	Leggero
12	
13	Abbastanza faticoso
14	
15	Faticoso
16	
17	Molto faticoso
18	
19	Massimo sforzo
20	

Alcune raccomandazioni

Negli esercizi di forza:

- ✓ **Rapporto tra fase di carico e di recupero: lavoro-carico devono essere di breve durata ($\leq 60''$) e seguiti da un adeguato tempo di recupero (rapporto tra tempo di lavoro e di recupero 1:2) (Meyer 2001).**
- ✓ **Gli esercizi devono esser eseguiti lungo tutto il massimo range di movimento possibile, senza provocare disagio o dolore.**
- ✓ **I soggetti devono essere addestrati alla corretta tecnica di esecuzione, al fine di evitare la “Manovra di Valsalva”.**

Criteri di sospensione dell'allenamento



COME PREVENIRE GLI EVENTI CARDIOVASCOLARI LEGATI AD ESERCIZIO ?

VALUTAZIONE INIZIALE
→ **MEDICO**

CONTINUA RIVALUTAZIONE IN PALESTRA
→ **LAUREATO MAGISTRALE IN SCIENZE MOTORIE**

CORRETTA INFORMAZIONE DEL SOGGETTO
→ **ATTIVITA' AUTOGESTITA**

STRATEGIE PER AUMENTARE LA SICUREZZA DURANTE ALLENAMENTO

- ✓ ***Attenta valutazione del soggetto:***
controindicazioni relative o assolute all'allenamento, criteri d'interruzione
- ✓ ***I soggetti che assumono farmaci devono aver assunto la terapia abituale***
- ✓ ***Piano per la gestione delle emergenze CV***
- ✓ ***Defibrillatore***



RISCHIO DI LESIONI MUSCOLOTENDINEE

PREVENZIONE:

- ***esercizi a basso impatto biomeccanico***
- ***progressione MOLTO graduale del carico***
- ***corretta acquisizione delle tecniche di esecuzione***
- ***adeguato riscaldamento ed esercizi di flessibilità***
- ***riconoscimento precoce di sintomi-segni***

SOGGETTO DIABETICO:

sintomi sfumati

rischio di ipotensione

rischio ulcere arti inferiori

rischio ipoglicemie



QUANDO SOSPETTARE L' IPOGLICEMIA:

Tremore

Accelerazione del battitocardiaco

Sudorazione, sensazione di calore

Pallore, sudore freddo

Nausea, malessere addominale

Stato mentale alterato, confusione

Affaticamento, debolezza, sonnolenza

CONTROINDICAZIONI TEMPORANEE ALL' ESERCIZIO FISICO



INFEZIONI

FEBBRE

VOMITO

DIARREA

ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO

SINTOMI

NOVITA' CLINICHE

RICOVERI

MODIFICHE DELLA TERAPIA



NEL DUBBIO? CONTATTARE IL MEDICO!!

SEGNALARE ANOMALIE/EVENTI
(eventualmente anche al di fuori della palestra)

CAPACITA' COORDINATIVE

- DIFFERENZIAZIONE MOTORIA E SEGMENTARIA - ANTICIPAZIONE

MOTORIA (RITMO!)

- COORDINAZIONE OCULO-MOTORIA

- EQUILIBRIO

- ORIENTAMENTO

- REAZIONE

- COMBINAZIONE

DEAMBULAZIONE!

ESEMPI OPERATIVI

CONTENUTI:

- **Equilibrio** (applicato alla deambulazione, con esercizi di percezione, o forza, poi esercizi dedicati. Possibilmente esercizi eq. Dinamico, monopodalico, associato a mobilità e rinforzo: sequenze di movimenti)



ESEMPI OPERATIVI

CONTENUTI:

- **Forza** (prima elementare, senza sovraccarichi -mobilizzazioni-, poi esercizi dedicati, piccoli carichi, fino a lavoro a stazioni o a «circuito». Attenzione a isometrie. Impostare la progressione dei carichi su diversi gradi di impegno muscolare. Possibilmente non allenamenti selettivi ma attività generali sempre)



ESEMPI OPERATIVI

CONTENUTI:

- **Coordinazione:** differenziazione segmentaria gambe/braccia, associazione movimenti differenti, disgiunzione motoria, Percorsi (destrezza, psicocinetica), reattività, ritmo (esercizi di differenziazione, attenzione, anticipazione - attività «ludiche»)



CONTENUTI MOTIVAZIONALI/COMUNICAZIONE:

- Spiegare sempre al paziente: **obiettivi del lavoro** e **modalità** di conseguimento (principi progressione e finalità)
- Individuare la **motivazione** del paziente e **coinvolgerlo** nella programmazione
- Fare ascoltare** il proprio corpo e saper spiegare le sensazioni
- Ascoltare** il paziente, non sottovalutare, **chiedere** condizioni
- **Attenersi** alla prescrizione medica



LOMBALGIA



PARKINSON

- **Rallentare Disabilità Motoria** (Marcia, Postura, Equilibrio)
- **Stimolare Funzioni Cognitive** (Associative, Apprendimento Motorio, Programmazione E Anticipazione Movimento)

PRESERVARE L'AUTONOMIA!!!

GRAZIE



michele.felisatti@unife.it