

CONSULENTI DELLO SPORT

LE POPOLAZIONI SPECIALI E LO SPORT

IL RUOLO DI AIUTO DELLO SPORT
NELLA VITA DI MOLTE PERSONE



Quale è il ruolo dello sport nella vita delle
persone ? E' un ruolo fondamentale o meno?
Il ruolo dello sport fra le popolazioni cd speciali



Dispense monografiche di aggiornamento in tema di sport, cultura e terzo settore.

A cura del Team di Consulenti dello Sport, marchio registrato.

Sotto la direzione di Katia Arrighi, Francesco De Nardo e Paolo Rendina.

Tutti i diritti sono riservati e non è ammessa la riproduzione neppure parziale.

Il lavoro è il frutto dell'opera dell'ingegno degli autori e non può essere riprodotto.

Linea editoriale #ipratici #consulentidello sport

Sommario

PREFAZIONE	1
IL RUOLO DELLO SPORT NELLA VITA DELLE C.D. POPOLAZIONI SPECIALI	1
L'ATTIVITA' MOTORIA ADATTATA ALLE POPOLAZIONI SPECIALI	2
PREVENZIONE PRIMARIA	2
PREVENZIONE SECONDARIA	3
PREVENZIONE TERZIARIA	3
GLI AFA E GLI EFA	4
La storia	4
AFA COME FARMACO	5
E PER I BAMBINI E GLI ADOLESCENTI?	6
GLI EFA – Esercizio Fisico Adattato	7

PREFAZIONE

IL RUOLO DELLO SPORT NELLA VITA DELLE C.D. POPOLAZIONI SPECIALI

Lo sport gioca un ruolo fondamentale nella vita quotidiana di molti di noi fin dall'età della giovinezza, arrivando all'età più matura.

Ogni soggetto ha il diritto di poter praticare sport in completa sicurezza e seguendo piani di allenamento mirati in relazione alla propria età e in relazione al proprio stato fisico.

Piani di studi sono stati redatti già a partire dagli anni '70 del secolo scorso proprio per venire incontro alle esigenze dei più fragili e dei più esposti ai problemi della vita di ogni giorno.

Definire il concetto di “attività fisica adattata alle popolazioni speciali” è l'intento di questo breve scritto.

L'ATTIVITA' MOTORIA ADATTATA ALLE POPOLAZIONI SPECIALI

*Articolo a cura di Massimiliano Zito
Consulente dello Sport - Tecnico attività Motorie Tams Torino*

Da più di un secolo assistiamo al tentativo di potere permettere, attraverso lo sport, stili di vita e di vitalità ottimali.

L'Apa – Adapted Physical Activity – nacque nel 1970 con lo scopo preciso di prevedere programmi motori che permettessero di tener conto delle diverse disabilità, partendo da un supporto meramente terapeutico con lo scopo di migliorare le capacità funzionali residue.

Da quegli anni molta strada è stata fatta e si è dimostrato con studi mirati che l'attività fisica è a tutti gli effetti una forma terapeutica applicabile a tutta una serie di patologie croniche correlate alla sindrome metabolica, alle patologie cardiache e polmonari croniche, alle patologie dell'apparato muscolo scheletrico fino ad arrivare ad altre patologie come il cancro e le varie forme oncologiche.

Lo sport è inteso, nella sua accezione più ampia, come veicolo o mezzo attraverso il quale può essere posta in essere una prevenzione di differenti patologie.

La capacità dello sport di andare incontro alle esigenze di prevenzione riguardano tre differenti aspetti legati alla prevenzione stessa: la prevenzione primaria, la prevenzione secondaria e la prevenzione terziaria.

PREVENZIONE PRIMARIA

Un soggetto è sano e per mantenere la sua forma ottimale di salute e vitalità, oltre che benessere e sani stili di vita, è

destinatario di una prevenzione legata alla possibilità di prevenire l'insorgenza di malattie.

Lo scopo principale è quello di evitare l'insorgere di malattie.

PREVENZIONE SECONDARIA

Il soggetto destinatario della prevenzione non è più in ottima salute, ma ha avuto l'insorgenza di malattie derivanti da diverse patologie. Tramite lo sport si può in qualche modo e in qualche misura evitare ricadute o determinare la guarigione.

PREVENZIONE TERZIARIA

Il soggetto destinatario di attenzione è un soggetto con patologie conclamate croniche o irreversibili e l'intervento di prevenzione serve a evitare la comparsa di complicazioni invalidanti.

In molti soggetti lo sport può permettere di conservare le capacità funzionali c.d. "residue".

È nel momento in cui ci si interfaccia con soggetti rientranti nella sfera di malattie di vario genere che si può parlare di "**popolazioni speciali**" a cui offrire prevenzione secondaria o terziaria applicando una forma di attività fisica adattata (Afa).

Cercare di definire o elencare i soggetti beneficiari degli Afa è un procedimento estremamente complesso che comporta un costante aggiornamento in termini di sensibilità, relativamente al bisogno di soggetti con disabilità fisica o intellettivo relazionale, anziani, obesi, depressi, malati oncologici, diabetici, persino ludopatici, e servono per ogni esigenza protocolli specifici di applicazione pratica che possono essere distinti in AFA, ovvero attività fisica adattata, e EFA, esercizio fisico adattato.

GLI AFA E GLI EFA

Quando si parla di protocolli specifici per le popolazioni speciali è possibile operare un distinguo tra:

- **AFA** (Attività Fisica Adattata) orientata a soggetti stabilizzati a seguito di patologie neurologiche, muscoloscheletriche e osteoarticolari;
- **EFA** (Esercizio Fisico Adattato) per soggetti stabilizzati a seguito di patologie croniche di tipo coronarico e metabolico.

La storia

L'adattamento dell'Attività Motoria e Sportiva per le persone "disabili" nacque negli anni '40, nell'ambito della necessità di riabilitazione legata alle condizioni fisiche dei reduci della Seconda guerra mondiale e dall'osservazione su di loro circa l'importanza della pratica motoria e sportiva.

L'iniziatore fu Ludwig Guttman (1899-1980), neurochirurgo, direttore del National Spinal Injuries Centre dell'ospedale Stoke Mandeville, vicino a Londra.

Negli anni '70 del secolo scorso venne coniato il termine APA che corrisponde alle iniziali di "Adapted Physical Activity" in inglese e di "Activité Physique Adaptée" in francese, mentre nel 1984 il Consiglio d'Europa istituì un apposito gruppo di studio che stilò la Carta Europea dello sport per tutti, in cui si sottolineò il valore sociale dell'accessibilità alla pratica sportiva da parte dei disabili; in essa si affermò, infatti, che: *"l'accessibilità nella pratica sportiva da parte di utenti (pubblico e atleti) portatori di handicap diviene sempre più condizione indispensabile per fare dello sport un servizio ed un fenomeno rispondente alle attese della società"*.

La prima definizione di Afa fu data nel 1986 a Berlino: *"ogni movimento, attività fisica o sport che può essere praticato da"*

individui limitati nelle loro capacità da deficit fisici, psicologici, mentali o da alterazioni di alcuni grandi funzioni”.

Attualmente il concetto di APA, supportato dalle tante evidenze scientifiche sull'impiego dell' Esercizio Fisico Adattato (EFA), si è esteso e considera tutti gli adattamenti utilizzati sia per la popolazione dei "disabili" sia per tutte le categorie di soggetti con malattie croniche e legate all'invecchiamento come Obesità, Diabete, Sindrome Metabolica, Malattie Cardiovascolari e Respiratorie, Osteoporosi, Artrosi, Artriti, esiti di Ictus, Parkinson (stage 1-3 H&y), Sclerosi Multipla e Cancro, estendendosi poi fino ai detenuti.

Progetti interessanti in alcune carceri sono stati portati avanti anche con l'intervento delle delegazioni territoriali dei CONI Point.

AFA COME FARMACO

L'attività motoria può essere intesa come un farmaco?

È un vero e proprio “farmaco ad ampissimo spettro” e, anche se non può essere definito accademicamente “farmaco”, ne possiede alcune caratteristiche intrinseche come la posologia, la modalità di somministrazione, gli effetti specifici, le eventuali controindicazioni ed effetti indesiderati.

L'avvio di un protocollo di attività fisica adattata deve passare per step comuni, come l'individuazione delle peculiarità fisiche ed emotive del soggetto, nonché cognitive, l'analisi della sua capacità fisica, la valutazione dei benefici attesi.

Quale è il mio obiettivo e come posso attraverso l'attività fisica e motoria aiutare il soggetto destinatario delle mie attenzioni?

Ad esempio, che tipo di comportamento tenere nei confronti di un soggetto malato di cancro?

Non esiste una sola tipologia di tumore ma è stato dimostrato che l'attività fisica agisce in termini diretti e indiretti sulla riduzione del rischio tumorale.

In termini indiretti, grazie alla connessione con la riduzione delle masse adipose che sono un terreno fertile per i cambiamenti metabolici che favoriscono la nascita di tumori e, in termini diretti, con riferimento al controllo della produzione ormonale, il miglioramento del sistema immunitario, la capacità di reagire alle infezioni ecc.

L'AFA non riguarda solo la prevenzione primaria del cancro, ma anche quella secondaria e terziaria e l'esercizio fisico può migliorare la risposta alle terapie farmacologiche.

Un altro aspetto interessante relativo agli Afa riguarda, ad esempio, le popolazioni non più giovanissime con l'impiego della pratica sportiva nei confronti di anziani per i quali l'attività fisica è necessaria per mantenere un buon grado di autosufficienza e coordinazione fisica per ritardare il processo di invecchiamento.

Anche per gli anziani l'attività fisica opera sia a livello di prevenzione primaria che secondaria e terziaria.

E PER I BAMBINI E GLI ADOLESCENTI?

Nel corso dell'età evolutiva l'attività fisica assume universalmente una possibilità di crescita e sviluppo del bambino in maniera preponderante.

I benefici non sono solo di tipo motorio, ma anche di tipo cognitivo e di sviluppo oltre che di consolidamento dei tratti della personalità del soggetto.

Lo sport migliora l'ottimismo, fa aumentare la stima in noi stessi, permette di controllare l'aggressività recondita anche nelle fasi dell'adolescenza e permette la comprensione dei valori legati alle regole e alla disciplina.

L'attività fisica potrà essere adattata a seconda della specifica età del soggetto, tenuto conto della maturità biologica più che di quella anagrafica.

GLI EFA – Esercizio Fisico Adattato

L'Esercizio Fisico adattato (EFA) può essere definito come la pratica regolare e costante di un'attività fisica, nella quale vengono valutati, programmati, stabiliti e dosati parametri quali: *“tipo, intensità, durata e frequenza (TIDF)”*.

Ruolo fondamentale in questa pratica è l'assistenza continua di soggetti esperti e preparati, che possono permettere un'assistenza professionale al soggetto destinatario dell'intervento perché i fattori fondamentali da cui partire sono le esigenze dirette della persona in esame, le sue capacità e il suo livello di capacità ginnica.

Il programma di EFA coinvolge tutte quelle categorie di soggetti con Obesità, Diabete, Ipertensione, Patologie autoimmuni, Neoplasie, Cardiopatia ischemica stabile, Artriti, Malattie neuromuscolari, ecc.

Il concetto di “EFA” rappresenta il superamento del classico e concetto di “Training”, alla cui base persistono però concetti e principi chiave derivanti dalla *metodologia dell'allenamento*.