

Dott. Alessandro Severino
Laureato in scienze motorie
Master in Biometria e Posturologia
presso AOS Croce e Carle di Cuneo
Master in Posturologia clinica presso
L'Università la «Sapienza» di Roma
Coach di strenght & conditioning
CFSC by Mike Boyle
Direttore tecno dello studio
«Fitness Postural Lab»
Cultore di materia in Pedagogia
presso l'Università degli studi di
Napoli Parthenope



Attività fisica

AF: qualunque sforzo esercitato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un consumo di energia superiore a quello in condizioni di riposo

Fonte: OMS

EF: Tentativo programmato e intenzionale destinato al miglioramento della forma fisica e della salute.

Camminare a ritmo sostenuto, fare ginnastica aerobica, andare in bicicletta, giardinaggio o sport competitivi.

Fonte: Ulss Regione Veneto

Attività fisica

AFA: L'afa è un'attività motoria non riabilitativa ma di mantenimento e prevenzione, finalizzata a facilitare l'acquisizione di corretti stili di vita attraverso un gruppo di esercizi fisici svolti in gruppo seguendo protocolli condivisi con il personale sanitario.

Fonte: ASL Liguria

Guardando i protocolli e le linee guida vedo e credo che mancano parti fondamentali

Attività fisica

La definizione AFA esiste perché ancora nel mondo delle attività motorie c'è confusione

Questo è un problema legato molto alla nostra lingua che se da un lato, come sostiene Galimberti, è ricca di vocaboli e quindi ricca di significati, dall'altro crea molta confusione.

L'attività motoria, è 1 soltanto e prescinde da:

- Anamnesi (o raccolta dati)
- Test (funzionali o clinici i nomi li lascio ai critici), biometrici, recettoriali, cardiovascolari.
- Synchronolab (misurazione del SN)
- Programmazione e valutazione dell'intervento

L'anca è un enartrosi e quindi un articolazione che possiede un'ampia mobilità, rispetto alla spalla è più stabile ed ha funzione di sostegno.

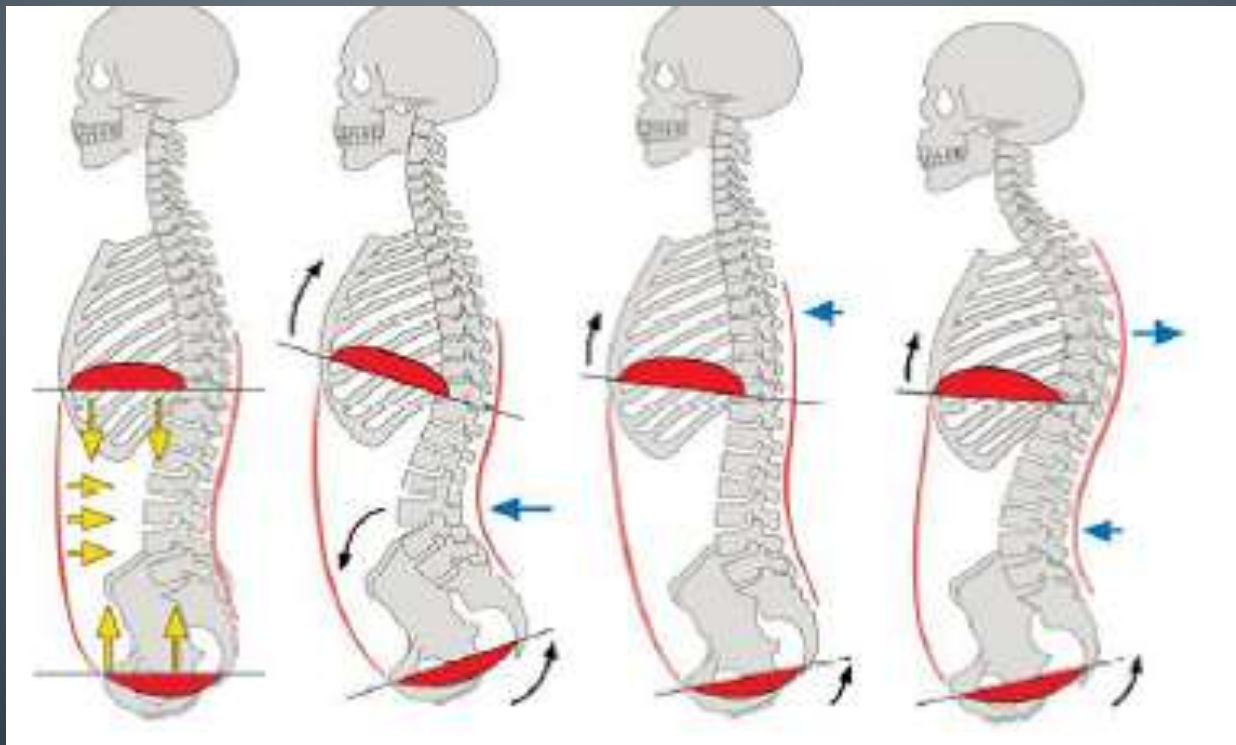
La sua stabilità però deve essere garantita da un core addominale solido perché per avere una buona mobilità distale c'è bisogno di un'adeguata stabilità prossimale.



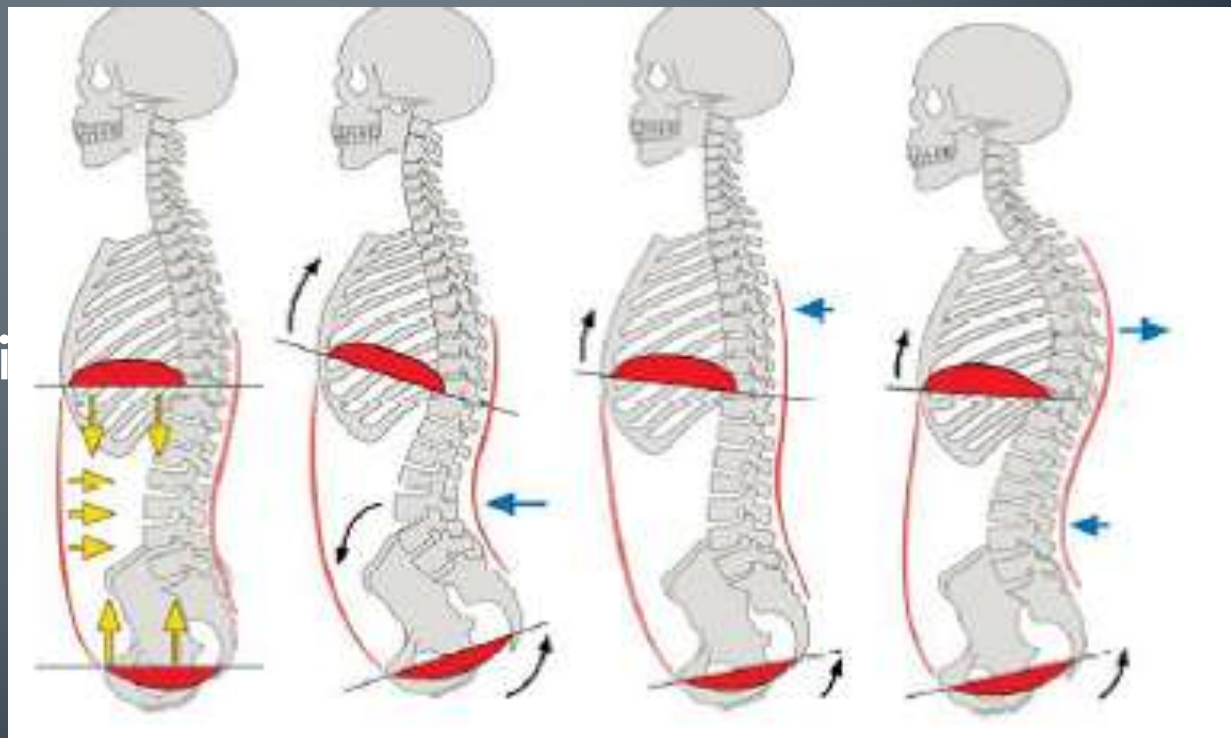
Per avere questa stabilità è necessario che i diaframmi siano allineati così come nella immagine 1, la pressione intraddominale chiamata IAP viene creata dal «SIDE WIDENING» e cioè dalla messa in tensione dei muscoli addominali in eccentrica causata grazie alla discesa del diaframma.

Come vedete nelle immagini un'asincronia di una di queste componenti crea instabilità ed alterazioni nel centraggio articolare

Quindi sia nella fase pre che post intervento, una valutazione della respirazione con conseguente correzione è fondamentale.



Azioni del diaframma: la respirazione interessa in principalmente il diaframma con un restante 10-25% di muscolatura accessoria. Quando respiriamo correttamente il diaframma va verso il basso, in alto troviamo scaleni e sternocleidomastoidei, lateralmente i gran dentati, piccoli e grandi pettorali superiormente, per i distretti inferiori piccoli dentati postero inferiori. Dalla 7-9 costa la Gabbia toracica si Allarga dalla 10 12 si aggiunge la Discesa.



**"hyperventilation involves lack of position
and postural stability of the diaphragm.
The more you absolve breathing tasks
The more you'll get Weak"**

cit. A.C. 2018

***L'iperventilazione determina la perdita della posizione d
da parte del diaframma.***

***Quindi una delle prima misurazioni da fare
È proprio sugli atti respiratori.***

Osservazione

Misurazione 1:

Verificare se il vostro allievo ha una respirazione più toracica o Diaframmatica valutando anche La capacità del diaframma di Muoversi liberamente.

Inoltre osservare se respira con la Bocca o con il naso

Misurazione 2:

Contare gli atti respiratori Che devono essere tra gli 8-16



Il pavimento pelvico è un complesso Muscolare che si è dovuto adattare nella nostra evoluzione alla stazione Bipedede.

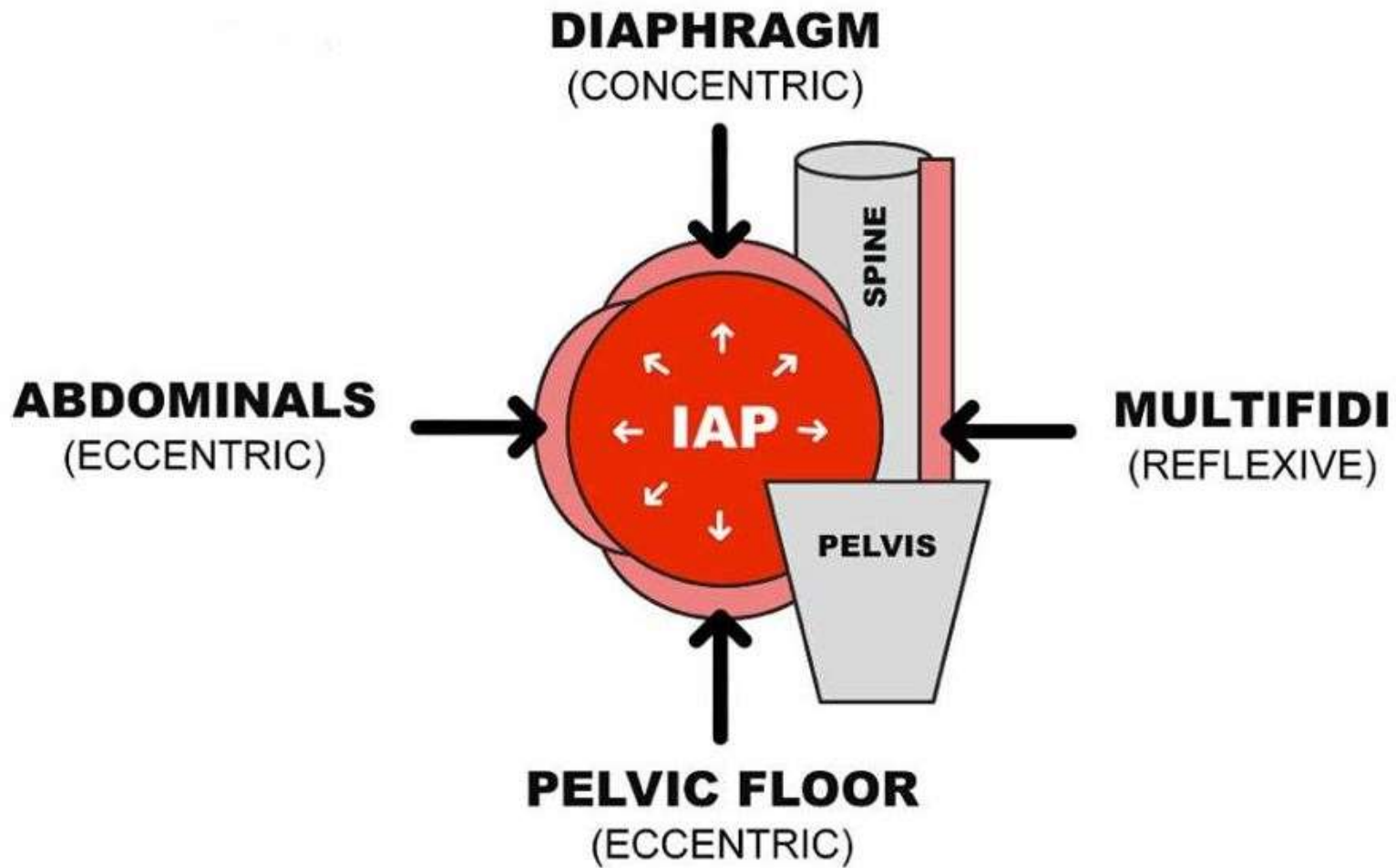
Il suo ruolo è di sostegno degli organi Pelvici come utero e vescica, ovviamente Se le sue funzioni sono alterate e I visceri sono contenuti in modo Insufficiente, posturalmente, si crea

Uno squilibrio dovuto allo spostamento del centro di massa con conseguente alterazione dell'ICR articolare.

In caso di una anatomia fasciale integra e di una funzionalità ottimale L'azione muscolare del diaframma pelvico nel momento della discesa Del diaframma toracico garantirà la IAP.

Al contrario avremo disfunzioni del movimento.





CUNEO 2018

Esperimento

Sono stati esaminati 11 soggetti di età compresa tra i 23 e i 33 anni di sesso maschile e femminile a piedi scalzi su pedana stabilomentrica in posizione Romberg.

L'esame è stato eseguito ad occhi chiusi in apnea inspiratoria, prima toracica e poi diaframmatica dopo cinque atti respiratori naturali.

Ogni test ha avuto la durata di dieci secondi per la respirazione toracica e dieci secondi per la respirazione diaframmatica.

E' stata valutata l'Area Sottesa (RA) e lunghezza della traccia (LLT gomito).

Conclusioni

Possiamo quindi affermare con l'ausilio dello studio eseguito, che la pressione intra-addominale (IAP), conferisce maggiore stabilità come evidenziato dall'ellisse dell'area sottesa.

Per quanto riguarda il dispendio energetico, ovvero la lunghezza del gomito, abbiamo avuto un dispendio energetico maggiore perché i soggetti esaminati non sono ancora sufficientemente addestrati a respirare col diaframma.

La società moderna è affetta da sindrome da iperventilazione cronica, un fenomeno sotto osservazione già dagli anni 70' in uno studio il dott. D. Innocenti ne sottolineava l'importanza.

L'iperventilazione cronica favorisce una prevalente attività della muscolatura toracica riducendo quella diaframmatica, questo può causare instabilità lombare coconseguenti disturbi.

-La chirurgia negli ultimi 30 anni ha fatto passi da gigante

-Tempi di recupero più brevi, agevolati da una buona riabilitazione e attività motoria.

-In medicina si usa fare anche un periodo Pre-Hab di alcune settimane di fisioterapia

-A mio avviso in questo Pre-Hab dovrebbe essere inserita anche un percorso di educazione motoria, previa attenta valutazione ponendo attenzione in fase di preparazione del paziente alle disfunzioni che hanno potuto creare il terreno per il logoramento dell'articolazione.



Consigli utili

- Non sedersi su basi troppo morbide che facciano piegare l'anca oltre gli 80-90°
- Non chinarsi in avanti in posizione seduta
- Non accavallare le gambe
- Usare sedie alte
- Utilizzare sedie con braccioli per agevolare la seduta e l'alzata
- Salire e scendere dal letto dal lato operato
- Si può dormire supini o sul fianco, posizione che agevola la respirazione, magari con un cuscino tra le cosce
- Non flettere il busto con gli arti inferiori estesi(questo non andrebbe fatto manco da sani.
- Non accovacciarsi
- Nel salire le scale portare avanti prima l'arto sano, lo stesso quando si scendono solo che in questo caso vanno appoggiati prima i bastoni canadesi.

Esercizi

Estensioni d'anca per potenziamento dei glutei

NB: questo esercizio deve essere preceduto da un test per capire se c'è un'adeguata attivazione del gluteo, specie se c'è stato dolore pregresso, è probabile che il gluteo si attivi in ritardo o in modo insufficiente per quella che alcuni definiscono amnesia glutea, in poche parole il nostro SNC attiva in modo disfunzionale i glutei.

Test



Conclusioni

In conclusione prima di pensare di rinforzare un muscolo o somministrare un esercizio è necessario constatare che il sistema uomo abbia le componenti di base per fare quel determinato movimento, se così non fosse bisogna di ripercorrere a ritroso le tappe per ripristinare gli schemi motori affinché si possa rinforzare o meno un determinato distretto.

Prima la funzione e poi il rinforzo sempre.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Alessandro Severino

Contact:

Cell: 3298239822

Office: 0816583528

E-Mail:

fitnessposturallab@gmail.com

**Address: Via Tasso 522, Napoli
Italy**