

Organizzazione dei programmi di attività fisica nella popolazione anziana

F. Schena

Il progetto "salute in movimento" è nato nel 1989 ed accomuna diversi tipi di iniziative. L'età di riferimento è un'età che ora si fa fatica a considerare propriamente anziana; il progetto ha comunque un importante aspetto preventivo. L'attività fisica si svolge in gruppo e la finalizzazione è improntata agli effetti migliorativi indotti dall'attività fisica piuttosto che al mantenimento di certe capacità. I livelli di attività proposti sono importanti e non di tipo ricreativo.

Il progetto "salute in movimento" è nato nel 1989 ed accomuna diversi tipi di iniziative. L'età di riferimento è un'età che ora si fa fatica a considerare propriamente anziana; il progetto ha comunque un importante aspetto preventivo. L'attività fisica si svolge in gruppo e la finalizzazione è improntata agli effetti migliorativi indotti dall'attività fisica piuttosto che al mantenimento di certe capacità. I livelli di attività proposti sono importanti e non di tipo ricreativo. Gli interventi sono chiaramente mirati alla salute sia in termini preventivi che di promozione. Le amministrazioni pubbliche hanno dato il loro supporto, così come le aziende sanitarie, i reparti di geriatria, i medici di medicina generale e l'Università. Le iniziative comprendono corsi di attività motoria, iniziative di educazione che sfruttano l'attività motoria, la formazione per gli insegnanti e per gli operatori sanitari e attività di ricerca e studio. I corsi sono classicamente svolti in palestra ma anche in piscina oppure vi sono corsi basati sulla fitness, gruppi di cammino e corsi speciali per la quarta età. Poi vi sono corsi per soggetti con patologie croniche ed attività per anziani fragili. C'è una condivisione a tutti i livelli della programmazione dell'attività motoria. I programmi creati presentano una certa efficacia nell'ambito della struttura territoriale e del contesto socio-sanitario. C'è un certo grado di individualizzazione che non può comunque essere completo in quanto la dimensione di gruppo è mantenuta e permette di mantenere meglio l'aderenza al programma. Vi sono anziani con caratteristiche diverse e che necessitano di un maggior grado di individualizzazione. Il controllo sanitario passa dal certificato medico alla valutazione medica. Il giovane anziano sano non ha bisogno di alcuna valutazione particolare ma bisogna escludere che abbia qualche problema particolare. Il punto di partenza è basato sullo screening effettuato mediante la compilazione di un questionario. Se la persona ha degli indicatori che lo pongono fra la popolazione a rischio, viene sottoposto ad una valutazione medica più accurata. Il soggetto viene sottoposto comunque ad una valutazione medica se ha più di 65 anni ed è il primo anno in cui entra nel progetto. La valutazione medica è finalizzata soprattutto ad avere uno score complessivo. Vi sono attualmente 3 livelli di attività fisica che si possono effettuare tenendo conto dello score che non è comunque dato solo dall'età. La valutazione per gli anziani fragili e disabili è più accurata. Lo staff ha competenze diverse. Vi è una evidenza in 125.000 ore di attività fisica: su una popolazione di età media di 66 anni, non si è verificato nessun evento maggiore grave. I costi per partecipante sono rappresentati da 10 euro al mese per anziano, l'amministrazione partecipa con 9 euro al mese per anziano, l'azienda contribuisce con 7 e l'Università con 2. I costi per le strutture non sono esagerati se rapportati a quelli normali della sanità. Sarebbe auspicabile che la SIGG si facesse carico, assieme ad altre società, di un programma nazionale come negli Stati Uniti in cui è già presente.